



EFEKTIVITAS PENDAMPINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS BIRTH PREPAREDNESS TERHADAP SELF-EFFICACY DAN KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

Tri Utami¹, Juanita Setiawati², Septilia³

^{1 2 3} STIKes Permata Nusantara

*Email Korespondensi: utamifatin@gmail.com

ABSTRAK

Ibu primigravida menghadapi pengalaman persalinan pertama tanpa bekal pengalaman langsung, yang dapat disertai ketidakpastian, kekhawatiran, dan kebutuhan informasi yang lebih besar. Birth preparedness merupakan komponen penting pelayanan antenatal yang membantu ibu dan keluarga merencanakan tempat persalinan, pendamping, transportasi, pembiayaan, kebutuhan persalinan, serta kesiapan menghadapi komplikasi. Tujuan: Menganalisis efektivitas pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness terhadap self-efficacy dan kesiapan persalinan pada ibu primigravida. Metode: Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental pretest-posttest dengan kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing 30 ibu primigravida. Kelompok intervensi memperoleh pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness, sedangkan kelompok kontrol memperoleh asuhan antenatal standar. Hasil: Skor self-efficacy kelompok intervensi meningkat dari $126,43 \pm 10,84$ menjadi $160,27 \pm 9,31$ ($\Delta=33,84$; $p<0,001$), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari $125,87 \pm 11,02$ menjadi $132,10 \pm 10,67$ ($\Delta=6,23$; $p=0,018$). Skor kesiapan persalinan kelompok intervensi meningkat dari $58,73 \pm 7,15$ menjadi $78,43 \pm 6,28$ ($\Delta=19,70$; $p<0,001$), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari $59,10 \pm 7,43$ menjadi $64,37 \pm 7,12$ ($\Delta=5,27$; $p=0,031$). Perbedaan besar perubahan skor antarkelompok bermakna secara statistik untuk self-efficacy maupun kesiapan persalinan (keduanya $p<0,001$). Kesimpulan: Pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness berhubungan dengan peningkatan self-efficacy dan kesiapan persalinan yang lebih besar pada ibu primigravida dibandingkan asuhan antenatal standar. Pendekatan ini berpotensi dijadikan komponen pelengkap asuhan antenatal, dengan mempertimbangkan bahwa desain kuasi-eksperimental yang digunakan belum memungkinkan penarikan simpulan kausal yang setara dengan uji acak terkontrol.

Kata Kunci: Birth Preparedness; *Self-Efficacy*; Kesiapan Persalinan; Primigravida; Asuhan Kebidanan

ABSTRACT

Primigravida mothers face the experience of first childbirth without prior direct experience, which may be accompanied by uncertainty, anxiety, and a greater need for information. Birth preparedness is an essential component of antenatal care that helps mothers and families plan the place of delivery, birth attendant, transportation, financing, delivery supplies, and readiness to face possible complications. Objective: To analyze the effectiveness

of birth-preparedness-based midwifery care companionship on self-efficacy and childbirth readiness among primigravida mothers. Methods: This study used a quasi-experimental pretest-posttest design with intervention and control groups, each comprising 30 primigravida mothers. The intervention group received birth-preparedness-based midwifery care companionship, while the control group received standard antenatal care. Results: The self-efficacy score in the intervention group increased from 126.43 ± 10.84 to 160.27 ± 9.31 ($\Delta = 33.84$; $p < 0.001$), while the control group increased from 125.87 ± 11.02 to 132.10 ± 10.67 ($\Delta = 6.23$; $p = 0.018$). The childbirth readiness score in the intervention group increased from 58.73 ± 7.15 to 78.43 ± 6.28 ($\Delta = 19.70$; $p < 0.001$), while the control group increased from 59.10 ± 7.43 to 64.37 ± 7.12 ($\Delta = 5.27$; $p = 0.031$). The between-group difference in score change was statistically significant for both self-efficacy and childbirth readiness (both $p < 0.001$). Conclusion: Birth-preparedness-based midwifery care companionship was associated with a greater increase in self-efficacy and childbirth readiness among primigravida mothers compared with standard antenatal care. This approach may be considered as a complementary component of antenatal care, bearing in mind that the quasi-experimental design used does not permit causal conclusions equivalent to those from a randomized controlled trial.

Keywords: Birth Preparedness; Self-Efficacy; Childbirth Readiness; Primigravida; Midwifery Care

PENDAHULUAN

Kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Pada tahun 2023, diperkirakan terjadi 260.000 kematian ibu di seluruh dunia, setara dengan satu kematian setiap dua menit, meskipun angka ini menunjukkan penurunan sekitar 40 persen dibandingkan tahun 2000 (WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & UNDESA, 2025). Sebagian besar kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah apabila ibu, keluarga, dan sistem kesehatan siap menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasinya.

Persalinan pertama merupakan pengalaman penting bagi ibu primigravida karena belum ada pengalaman langsung dalam menghadapi proses persalinan sebelumnya. Ketidakpastian mengenai tanda persalinan, nyeri, prosedur pelayanan, kemungkinan komplikasi, dan kemampuan menghadapi persalinan dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu; studi pada 329 ibu hamil di Finlandia melaporkan bahwa 78 persen responden mengungkapkan ketakutan terkait kehamilan, persalinan, atau keduanya (Melender, 2002). Karakteristik kepribadian turut berperan: neurotisme dan sensitivitas kecemasan yang lebih tinggi terbukti berhubungan dengan fear of childbirth yang lebih besar pada perempuan nulipara (Handelzalts et al., 2015). Self-efficacy, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan dan mengelola situasi tertentu (Bandura, 1977), menjadi salah satu aspek penting dalam kesiapan menghadapi persalinan. Penelitian pada primigravida menunjukkan bahwa intervensi persiapan persalinan dapat meningkatkan self-efficacy sekaligus menurunkan ketakutan terhadap persalinan (Yesildag & Golbasi, 2024).

Birth preparedness and complication readiness (BPCR) adalah pendekatan yang menekankan perencanaan persalinan dan kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi. Kerangka BPCR yang dikembangkan JHPIEGO menetapkan enam elemen kesiapan: identifikasi tempat persalinan, penolong persalinan terampil, transportasi, dana darurat, calon donor darah, dan pengambil keputusan dalam keluarga (Del Barco, 2004). WHO merekomendasikan intervensi BPCR sebagai bagian dari pelayanan antenatal karena berpotensi meningkatkan penggunaan pertolongan persalinan oleh tenaga terampil serta ketepatan penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi komplikasi (WHO, 2015). Tinjauan

sistematis terhadap program BPCR di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan hubungan positif antara keikutsertaan program BPCR dan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terampil (Solnes Miltenburg et al., 2015), sementara meta-analisis di Etiopia memperkirakan bahwa hanya sekitar separuh ibu hamil yang benar-benar mempraktikkan BPCR secara memadai (Berhe et al., 2018), menunjukkan kesenjangan antara rekomendasi dan praktik di lapangan.

Kesiapan persalinan tidak hanya berkaitan dengan tersedianya sumber daya, tetapi juga pengetahuan dan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan. Studi cross-sectional pada ibu hamil di Etiopia menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai BPCR, pengetahuan tanda bahaya, frekuensi kunjungan antenatal, mengetahui taksiran persalinan (expected date of delivery), dan pengambilan keputusan bersama berhubungan secara bermakna dengan praktik kesiapan persalinan (Girma et al., 2022). Studi serupa yang secara khusus dilakukan pada ibu primigravida di Addis Ababa juga menemukan tingkat pengetahuan BPCR yang masih rendah pada kelompok ini, menegaskan bahwa ibu yang baru pertama kali hamil memerlukan perhatian khusus dalam program kesiapan persalinan (Mulugeta et al., 2020). Keterlibatan pasangan turut berkontribusi; tinjauan sistematis dan meta-analisis pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam BPCR berhubungan dengan praktik kesiapan persalinan yang lebih baik pada istri (Boltena et al., 2021). Temuan-temuan ini memperkuat argumen bahwa pendampingan yang sistematis dan melibatkan keluarga selama masa antenatal berpotensi membantu ibu mengubah informasi menjadi rencana tindakan yang konkret.

Pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness dapat dikembangkan melalui pendekatan yang tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga melakukan identifikasi kebutuhan, penyusunan birth plan, latihan keterampilan, penguatan dukungan keluarga, evaluasi kesiapan, dan tindak lanjut berkelanjutan. Pendekatan tersebut relevan dengan teori self-efficacy Bandura (1977; 1997), yang menjelaskan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri dapat diperkuat melalui empat sumber utama: pengalaman keberhasilan (mastery experience), pengalaman vikarius, persuasi verbal, serta pengelolaan kondisi fisiologis dan emosional. Kerangka teori ini pula yang mendasari pengembangan instrumen Childbirth Self-Efficacy Inventory, yang mengoperasionalkan keyakinan ibu dalam menghadapi persalinan ke dalam skor terukur (Lowe, 1993). Sebagian program persiapan persalinan turut mengombinasikan teori self-efficacy dengan Health Belief Model, yang menjelaskan perilaku kesehatan melalui persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Rosenstock, 1974).

Bukti empiris terbaru turut mendukung hubungan antara program persiapan persalinan dan self-efficacy. Uji terkontrol pada primigravida yang menerima program persiapan persalinan berbasis Health Belief Model dan motivational interview menunjukkan birth self-efficacy yang lebih tinggi dan fear of childbirth yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (Yesildag & Golbasi, 2024). Sejalan dengan itu, studi kuasi-eksperimental pada perempuan primipara di Mesir juga melaporkan bahwa sesi childbirth preparedness yang dipimpin tenaga keperawatan berhubungan dengan childbirth self-efficacy yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol non-ekuivalen (Mohammed et al., 2026). Sebuah meta-analisis atas 31 uji acak terkontrol turut mengonfirmasi bahwa edukasi antenatal secara umum meningkatkan self-efficacy persalinan secara bermakna dan menurunkan fear of childbirth (Zaman et al., 2025). Self-efficacy juga tampak berperan sebagai mekanisme penghubung menuju kesiapan persalinan; studi pemodelan persamaan struktural pada ibu hamil di Tiongkok menemukan bahwa self-efficacy memediasi hubungan antara literasi kesehatan digital dan skor kesiapan persalinan (Zhou et al., 2025), yang mengindikasikan bahwa kedua variabel pada penelitian ini — self-efficacy dan kesiapan persalinan — kemungkinan besar saling terkait secara mekanistik, bukan sekadar berubah searah secara kebetulan.

Komponen pendampingan (companion) dalam kerangka BPCR juga memiliki dasar

bukti yang kuat secara independen. Tinjauan Cochrane atas 27 uji acak terkontrol dengan lebih dari 15.000 perempuan menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan berhubungan dengan lebih banyak persalinan pervaginam spontan dan pengalaman persalinan yang lebih positif (Bohren et al., 2017), yang memperkuat relevansi elemen pendampingan dalam intervensi penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness terhadap self-efficacy dan kesiapan persalinan pada ibu primigravida.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi-eksperimental pretest-posttest dengan kelompok kontrol (quasi-experimental pretest-posttest control group design). Sampel penelitian terdiri atas 60 ibu primigravida yang dibagi menjadi kelompok intervensi ($n=30$) dan kelompok kontrol ($n=30$). Kelompok intervensi mendapatkan pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness yang mengacu pada enam elemen kesiapan persalinan menurut JHPIEGO — tempat persalinan, penolong persalinan terampil, transportasi, dana, calon donor darah, dan pengambil keputusan (Del Barco, 2004) — mencakup edukasi dan identifikasi kebutuhan persalinan, penyusunan rencana persalinan, identifikasi fasilitas dan tenaga kesehatan, perencanaan transportasi dan pembiayaan, persiapan perlengkapan, identifikasi pendamping, pengenalan tanda persalinan dan tanda bahaya, serta penguatan dukungan keluarga. Kelompok kontrol mendapatkan asuhan antenatal standar sesuai standar pelayanan yang berlaku di lokasi penelitian.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah self-efficacy dan kesiapan persalinan, yang diukur sebelum dan sesudah pemberian intervensi menggunakan instrumen terstruktur. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan skor variabel penelitian. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan jenis uji bivariat yang sesuai. Perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji parametrik atau non-parametrik yang sesuai dengan distribusi data, sedangkan perbedaan besar perubahan skor antara kelompok intervensi dan kontrol dianalisis menggunakan uji beda dua kelompok independen. Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada $p<0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Intervensi ($n=30$)	Kontrol ($n=30$)
Usia 18–24 tahun	14 (46,7%)	13 (43,3%)
Usia 25–30 tahun	12 (40,0%)	13 (43,3%)
Usia >30 tahun	4 (13,3%)	4 (13,3%)
Pendidikan dasar	4 (13,3%)	5 (16,7%)
Pendidikan menengah	19 (63,3%)	18 (60,0%)
Perguruan tinggi	7 (23,3%)	7 (23,3%)
Usia kehamilan 28–32 minggu	12 (40,0%)	13 (43,3%)
Usia kehamilan 33–36 minggu	18 (60,0%)	17 (56,7%)
ANC ≥ 4 kali	23 (76,7%)	22 (73,3%)
ANC <4 kali	7 (23,3%)	8 (26,7%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok berada

pada rentang usia 18–30 tahun dan berpendidikan menengah. Distribusi usia kehamilan dan frekuensi kunjungan antenatal relatif seimbang antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga kedua kelompok dapat dianggap cukup sebanding pada karakteristik dasar sebelum intervensi diberikan.

Tabel 2. Perubahan Skor Self-Efficacy Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Kelompok	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Δ Mean	p
Intervensi	126,43 $\pm$ 10,84	160,27 $\pm$ 9,31	+33,84	<0,001
Kontrol	125,87 $\pm$ 11,02	132,10 $\pm$ 10,67	+6,23	0,018

Rata-rata skor self-efficacy kelompok intervensi meningkat dari 126,43 $\pm$ 10,84 menjadi 160,27 $\pm$ 9,31, dengan perubahan rata-rata +33,84 (p <0,001). Kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, dari 125,87 $\pm$ 11,02 menjadi 132,10 $\pm$ 10,67, dengan perubahan +6,23 (p =0,018). Kedua kelompok menunjukkan perubahan yang bermakna secara statistik, namun besar peningkatan pada kelompok intervensi tampak jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3. Perubahan Skor Kesiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Kelompok	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Δ Mean	p
Intervensi	58,73 $\pm$ 7,15	78,43 $\pm$ 6,28	+19,70	<0,001
Kontrol	59,10 $\pm$ 7,43	64,37 $\pm$ 7,12	+5,27	0,031

Pola serupa terlihat pada skor kesiapan persalinan. Kelompok intervensi meningkat dari 58,73 $\pm$ 7,15 menjadi 78,43 $\pm$ 6,28, dengan perubahan rata-rata +19,70 (p <0,001), sedangkan kelompok kontrol meningkat dari 59,10 $\pm$ 7,43 menjadi 64,37 $\pm$ 7,12, dengan perubahan +5,27 (p =0,031).

Tabel 4. Perbedaan Perubahan Skor antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Δ Intervensi	Δ Kontrol	p
Self-efficacy	+33,84 $\pm$ 7,24	+6,23 $\pm$ 7,18	<0,001
Kesiapan persalinan	+19,70 $\pm$ 5,86	+5,27 $\pm$ 5,71	<0,001

Tabel 4 menunjukkan perbedaan perubahan skor yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol, baik pada self-efficacy maupun kesiapan persalinan (keduanya p <0,001). Berdasarkan mean dan standar deviasi perubahan skor pada kedua kelompok, besar efek (Cohen's d) untuk self-efficacy diperkirakan sekitar 3,8, sedangkan untuk kesiapan persalinan sekitar 2,5 — keduanya jauh melampaui ambang besar efek konvensional ($d \geq 0,8$). Magnitudo sebesar ini tergolong tidak lazim untuk penelitian intervensi psikososial dan perlu dibahas secara hati-hati, mengingat kemungkinan kontribusi desain non-acak, potensi bias pengukuran, dan karakteristik instrumen terhadap besarnya perbedaan yang teramati.

PEMBAHASAN

Pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness pada penelitian ini menunjukkan peningkatan self-efficacy yang lebih besar dibandingkan asuhan antenatal

standar. Pola ini sejalan dengan penelitian Yesildag dan Golbasi (2024) pada primigravida, yang menemukan bahwa program persiapan kelahiran berbasis Health Belief Model dan motivational interview meningkatkan birth self-efficacy dan menurunkan fear of childbirth. Temuan ini juga konsisten dengan meta-analisis atas 31 uji acak terkontrol yang melaporkan peningkatan self-efficacy persalinan secara bermakna pada kelompok yang menerima edukasi antenatal dibandingkan kelompok kontrol, dengan besar efek gabungan yang tergolong besar ($SMD=2,00$) (Zaman et al., 2025). Kesamaan arah temuan pada berbagai populasi dan konteks pelayanan mendukung asumsi bahwa persiapan sistematis, disertai pendampingan yang memperkuat kemampuan ibu, dapat membangun keyakinan diri dalam menghadapi persalinan.

Mekanisme peningkatan self-efficacy pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui empat sumber yang dikemukakan Bandura (1977; 1997). Ketika ibu dilibatkan dalam penyusunan rencana persalinan, berlatih mengenali tanda persalinan dan tanda bahaya, menentukan pilihan fasilitas dan transportasi, serta mendiskusikan strategi menghadapi persalinan bersama bidan dan keluarga, ibu memperoleh pengalaman penguasaan sekaligus persuasi verbal dari tenaga kesehatan. Pendekatan ini turut membantu mengurangi ketidakpastian dan ketakutan yang lazim dilaporkan pada ibu primigravida (Melender, 2002), karena ibu memahami langkah yang harus diambil dan pihak yang dapat dimintai pertolongan pada setiap tahap persalinan.

Peningkatan kesiapan persalinan pada kelompok intervensi juga konsisten dengan konsep BPCR yang direkomendasikan WHO, yang mencakup rencana tempat persalinan, tenaga penolong, transportasi, pembiayaan, perlengkapan, pendamping, dukungan keluarga, dan kesiapan menghadapi komplikasi. WHO merekomendasikan BPCR untuk meningkatkan penggunaan pertolongan terampil saat persalinan dan ketepatan penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi komplikasi (WHO, 2016). Pengetahuan dan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan turut berperan dalam kesiapan persalinan; studi Girma dkk. (2022) pada ibu hamil di Etiopia menunjukkan bahwa pengetahuan BPCR, pengetahuan tanda bahaya, kunjungan antenatal, mengetahui expected date of delivery, dan pengambilan keputusan bersama berkaitan dengan praktik birth preparedness, sejalan dengan temuan pada ibu primigravida di Addis Ababa yang menunjukkan pengetahuan BPCR relatif rendah pada kelompok yang baru pertama kali hamil (Mulugeta et al., 2020). Temuan ini memperkuat pentingnya pendampingan berkelanjutan yang menysasar khusus primigravida, karena edukasi satu kali belum tentu menghasilkan rencana persalinan yang benar-benar dapat dilaksanakan.

Hubungan mekanistik antara self-efficacy dan kesiapan persalinan yang teramati pada penelitian ini turut didukung oleh studi pemodelan persamaan struktural pada ibu hamil di Tiongkok, yang menemukan bahwa self-efficacy memediasi pengaruh literasi kesehatan terhadap skor kesiapan persalinan (Zhou et al., 2025). Dengan kata lain, peningkatan self-efficacy pada kelompok intervensi kemungkinan turut menjadi salah satu jalur yang mendorong peningkatan kesiapan persalinan, bukan sekadar dua luaran yang kebetulan bergerak searah.

Dukungan tambahan diperoleh dari studi kuasi-eksperimental terbaru pada perempuan primipara di Mesir, yang melaporkan bahwa sesi persiapan persalinan yang dipimpin tenaga keperawatan menghasilkan childbirth self-efficacy yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol non-ekuivalen, disertai perbaikan pada sejumlah luaran maternal lain (Mohammed et al., 2026). Karena desain penelitian tersebut, sebagaimana penelitian ini, bersifat non-randomized, temuan pada kedua studi tetap perlu dipahami sebagai bukti asosiasi yang memerlukan konfirmasi melalui uji acak terkontrol berskala lebih besar.

Besarnya perbedaan skor antarkelompok pada penelitian ini — dengan estimasi besar efek yang melampaui kategori besar pada konvensi Cohen, meskipun berada pada kisaran yang sebanding dengan $SMD=2,00$ pada meta-analisis Zaman dkk. (2025) — perlu dimaknai secara proporsional. Desain kuasi-eksperimental tanpa randomisasi membuka kemungkinan bias seleksi, di mana karakteristik ibu yang bersedia mengikuti pendampingan intensif dapat

berbeda secara sistematis dari kelompok kontrol, termasuk kemungkinan perbedaan karakteristik psikologis dasar seperti kecenderungan neurotik atau sensitivitas kecemasan yang telah terbukti memengaruhi fear of childbirth dan, secara tidak langsung, self-efficacy (Handelzalts et al., 2015). Pengukuran self-efficacy dan kesiapan persalinan yang bersifat self-report juga rentan terhadap bias keinginan sosial (social desirability), terutama apabila petugas yang memberikan intervensi juga terlibat dalam pengukuran hasil. Interpretasi efektivitas klinis dari temuan ini sebaiknya mempertimbangkan keterbatasan tersebut, dan penelitian lanjutan dengan randomisasi serta penilai yang tersamar (blinded assessor) diperlukan untuk memastikan besar efek yang diamati bukan semata-mata artefak desain.

Secara praktis, pendampingan berbasis birth preparedness merupakan pendekatan yang relatif aplikatif karena dapat diintegrasikan dengan kontak antenatal rutin. Bidan dapat menggunakan checklist kesiapan persalinan berbasis kerangka enam elemen JHPIEGO (Del Barco, 2004), mengevaluasi kesiapan pada setiap kunjungan, serta secara aktif melibatkan pasangan — mengingat partisipasi suami terbukti berhubungan dengan praktik BPCR yang lebih baik (Boltana et al., 2021) — dan memastikan rencana transportasi serta akses fasilitas telah tersedia sejak awal trimester ketiga. Elemen pendamping selama persalinan itu sendiri memiliki dasar bukti yang kuat, mengingat dukungan berkelanjutan selama persalinan terbukti berhubungan dengan lebih banyak persalinan pervaginam spontan dan pengalaman persalinan yang lebih positif (Bohren et al., 2017). Pendekatan ini sejalan dengan konsep pelayanan antenatal yang berorientasi pada pengalaman positif dan kebutuhan perempuan, sekaligus relevan dengan upaya global menurunkan angka kematian ibu (WHO et al., 2025).

SIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan asuhan kebidanan berbasis birth preparedness pada penelitian ini berhubungan dengan peningkatan self-efficacy dan kesiapan persalinan yang lebih besar pada ibu primigravida dibandingkan asuhan antenatal standar. Pendekatan ini berpotensi digunakan sebagai komponen pelengkap asuhan antenatal untuk membantu ibu mempersiapkan aspek pengetahuan, psikologis, pengambilan keputusan, dukungan keluarga, dan kebutuhan logistik persalinan. Mengingat desain penelitian bersifat kuasi-eksperimental tanpa randomisasi dan dilaksanakan pada satu lokasi, generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian lanjutan dengan rancangan acak terkontrol, penilai tersamar, dan populasi yang lebih luas disarankan untuk mengonfirmasi besar efek yang ditemukan sekaligus menguji keberlanjutan dampak pendampingan terhadap luaran persalinan aktual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang memberikan dukungan institusional, fasilitas penelitian, dan kontribusi profesional selama pelaksanaan penelitian ini. STIKes Permata Nusantara Selaku penyandang dan Puskesmas Nagrak kecamatan cianjur kab cianjur sebagai tempat penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman.
- Berhe, A. K., Muche, A. A., Fekadu, G. A., & Kassa, G. M. (2018). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12978-018->

0624-2

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Boltena, M. T., Kebede, A. S., El-Khatib, Z., Asamoah, B. O., Boltena, A. T., Tyae, H., Teferi, M. Y., & Shargie, M. B. (2021). Male partners' participation in birth preparedness and complication readiness in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03994-0>
- Del Barco, R. (2004). *Monitoring Birth Preparedness and Complication Readiness: Tools and Indicators for Maternal and Newborn Health*. JHPIEGO.
- Girma, D., Walelign, A., & Dejene, H. (2022). Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women in Central Ethiopia, 2021: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(10), e0276496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276496>
- Handelzalts, J. E., Becker, G., Ahren, M.-P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., & Sadan, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291(5), 1055–1062. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3532-x>
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16(2), 141–149. <https://doi.org/10.1002/nur.4770160209>
- Melender, H. L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101–111. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00170.x>
- Mohammed, H. H., Abd El Hamed, A. A., Afefy, N. A. E., Sherif, N. A., & Ibrahim, S. M. (2026). Nursing-led childbirth preparedness sessions: Enhancing self-efficacy and maternal outcomes among primiparous women. *BMC Nursing*, 25, Article 323. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04404-6>
- Mulugeta, A. K., Giru, B. W., Berhanu, B., & Demelew, T. M. (2020). Knowledge about birth preparedness and complication readiness and associated factors among primigravida women in Addis Ababa governmental health facilities, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Reproductive Health*, 17(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0861-z>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., Shields, L., van Elteren, M., van Roosmalen, J., Stekelenburg, J., & Portela, A. (2015). Impact of birth preparedness and complication readiness interventions on birth with a skilled attendant: A systematic review. *PLOS ONE*, 10(11), e0143382. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143382>
- World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & UNDESA/Population Division. (2025). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023*. World Health Organization.
- Yesildag, B., & Golbasi, Z. (2024). Effects of the web-based birth preparation programme and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13207. <https://doi.org/10.1111/ijn.13207>
- Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abdelwahed, H. H., Ali, A. M.,

- Abdelgadim, N. H., Mustafa, A. M. A., Ahmed, I. H., Ahmed, N. M., Eltyeb, A. A., Gaafar, D. A., Alnassry, S. M., Adam, A. A., Yasin, N. S., Ali, R. A., Fadlalla, A. A., Eltayeb, A. E., & Saad, A. M. (2025). The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery*, 9. <https://doi.org/10.18332/ejm/200747>
- Zhou, N., Wu, D., Liu, M., Hu, S., Zhang, F., Zan, Y., & Sun, F. (2025). The mediating role of self-efficacy in the relationship between eHealth literacy and childbirth readiness among pregnant women: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1561855. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1561855>