



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya *Self-efficacy* Persalinan Vaginal pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kota Batam

Susanti

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam, Indonesia

*Penulis korespondensi: shanty1107@univbatam.ac.id¹

Abstract. *Vaginal labor self-efficacy is an important psychological factor that affects the experience and outcome of childbirth, especially in high-risk pregnant women. This study aims to identify factors related to low self-efficacy of vaginal childbirth in Batam City. The observational analytical research design with a cross-sectional approach was carried out on 250 high-risk pregnant women selected through purposive sampling techniques in three health facilities during January–March 2025. The research instruments include the Childbirth Self-efficacy Inventory (CBSEI), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ), Prenatal Social Support Scale, and health worker communication questionnaire. Data analysis used chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that 60.8% of respondents had low self-efficacy. The dominant factors associated with low self-efficacy were severe antenatal anxiety (aOR 5.31), fear of childbirth (aOR 4.66), lack of partner support (aOR 4.39), history of sectio caesarea (aOR 3.97), and non-empathic communication of health workers (aOR 3.35). The regression model has a predictive power of 83.6% (Nagelkerke $R^2 = 0.621$). Conclusion: the low self-efficacy of vaginal delivery in high-risk pregnant women is influenced by psychological, clinical, social, and health care system factors. Integrated antenatal interventions that emphasize anxiety management, partner support, and empathic communication of health workers are needed to improve the self-efficacy of vaginal delivery.*

Keywords: *Antenatal Anxiety; Fear Of Childbirth; High-risk Pregnancy; Persalinan Vaginal; Self-efficacy.*

Abstrak. *Self-efficacy persalinan vaginal merupakan faktor psikologis penting yang memengaruhi pengalaman dan hasil persalinan, khususnya pada ibu hamil risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal di Kota Batam. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dilakukan pada 250 ibu hamil risiko tinggi yang dipilih melalui teknik purposive sampling di tiga fasilitas kesehatan selama Januari–Maret 2025. Instrumen penelitian meliputi *Childbirth Self-efficacy Inventory* (CBSEI), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Wijma Delivery Expectancy Questionnaire* (W-DEQ), *Prenatal Social Support Scale*, serta kuesioner komunikasi tenaga kesehatan. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan 60,8% responden memiliki *Self-efficacy* rendah. Faktor dominan yang berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* adalah ansietas antenatal berat (aOR 5,31), takut persalinan (aOR 4,66), kurangnya dukungan pasangan (aOR 4,39), riwayat *sectio caesarea* (aOR 3,97), dan komunikasi non-empatik tenaga kesehatan (aOR 3,35). Model regresi memiliki daya prediksi 83,6% (Nagelkerke $R^2 = 0,621$). Kesimpulan: rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal pada ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor psikologis, klinis, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Intervensi antenatal terintegrasi yang menekankan pengelolaan ansietas, dukungan pasangan, serta komunikasi empatik tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan *Self-efficacy* persalinan vaginal.*

Kata kunci: Kecemasan Antenatal; Kehamilan Risiko Tinggi; Ketakutan Melahirkan; Persalinan Vaginal; *Self-efficacy*.

1. LATAR BELAKANG

Self-efficacy persalinan vaginal merupakan konstruk psikologis fundamental yang mencerminkan keyakinan seorang perempuan terhadap kemampuannya untuk menghadapi dan mengelola proses persalinan secara vaginal (Xing et al., 2025). Konsep ini berakar pada Teori Kognitif Sosial Bandura yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kompetensi dirinya dalam mencapai tujuan tertentu merupakan penentu utama perilaku dan respons emosional.

Tingkat *Self-efficacy* yang tinggi secara konsisten dikaitkan dengan penurunan ansietas antenatal, peningkatan kontrol diri, strategi koping yang adaptif, serta pengalaman persalinan yang lebih positif. Sebaliknya, rendahnya *Self-efficacy* berhubungan dengan peningkatan rasa takut persalinan, perilaku menghindar, peningkatan intervensi medis, dan preferensi persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis yang jelas (Susanti et al., 2023).

Tantangan ini menjadi semakin kompleks pada populasi ibu hamil risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang dipersulit oleh kondisi medis, obstetrik, atau psikososial yang meningkatkan kemungkinan luaran maternal dan neonatal yang buruk. Kondisi ini mencakup gangguan hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional (GDM), usia maternal lanjut (≥ 35 tahun), riwayat sectio caesarea sebelumnya, kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantuan (IVF), serta riwayat obstetrik yang tidak menguntungkan (Sitanggung & Ananda, 2025).

Risiko tinggi seringkali memicu pergeseran psikologis yang bermakna. Diagnosis tersebut kerap memperkuat persepsi ancaman, menumbuhkan rasa takut terhadap keselamatan ibu dan janin, serta melemahkan kepercayaan diri perempuan terhadap kemampuan tubuhnya untuk menjalani persalinan vaginal (S. Mohammadi et al., 2022). Akibatnya, ibu hamil risiko tinggi sering mengalami ansietas antenatal yang meningkat (Susanti et al., 2024), pola pikir katastrofik, dan penurunan kepercayaan diri dalam kapasitas fisik maupun emosional mereka untuk bersalin secara normal (Susanti et al., 2023).

Kota Batam sebagai salah satu kota industri terbesar di Indonesia memiliki karakteristik unik dari segi demografi kesehatan ibu. Tingginya mobilitas penduduk, tekanan ekonomi, akses layanan kesehatan yang tidak merata, serta keragaman budaya menciptakan konteks sosial yang berpotensi memengaruhi pengalaman psikologis ibu hamil. Namun, hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal pada ibu hamil risiko tinggi di Kota Batam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor psikologis, klinis, sosial, dan sistem layanan kesehatan yang berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal pada ibu hamil risiko tinggi di Kota Batam, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan intervensi antenatal yang tepat sasaran dan berbasis bukti.

2. METODE PENELITIAN

Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi cross-sectional. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal pada ibu hamil risiko tinggi. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, yaitu dari bulan Januari hingga Maret 2025.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tiga fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Batam, Kepulauan Riau, Indonesia, yaitu: RSUD Embung Fatimah Kota Batam; Puskesmas Sekupang dan Puskesmas Batu Aji sebagai representasi layanan kesehatan primer. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya angka kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil risiko tinggi dan ketersediaan fasilitas yang memadai.

Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian ini adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi yang memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan yang ditetapkan selama periode pengambilan data. Berdasarkan data kunjungan antenatal sebelumnya, rata-rata kunjungan ibu hamil risiko tinggi di fasilitas tersebut mencapai 320–380 orang per bulan.

Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 250 responden. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow untuk estimasi proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$), perkiraan proporsi ibu hamil risiko tinggi dengan *Self-efficacy* rendah ($p = 0,60$ berdasarkan studi pendahuluan), batas toleransi kesalahan ($d = 0,06$), dengan penambahan 10% untukantisipasi drop-out, sehingga total sampel minimal adalah 250 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sesuai dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan responden yang representatif dari populasi ibu hamil risiko tinggi.

Kriteria Inklusi

Ibu hamil yang didiagnosis dengan kehamilan risiko tinggi oleh dokter atau bidan yang berwenang, berdasarkan kondisi: preeklampsia/hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional (GDM), usia maternal lanjut (≥ 35 tahun), riwayat sectio caesarea sebelumnya, kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantuan (IVF), obesitas dengan IMT ≥ 30 kg/m², anemia berat (Hb < 8 g/dL), kehamilan kembar, polihidramnion/oligohidramnion, atau riwayat obstetrik buruk (keguguran ≥ 2 kali, lahir mati). Usia kehamilan ≥ 28 minggu (trimester ketiga atau akhir trimester kedua). Usia ibu ≥ 18 tahun. Mampu membaca dan memahami bahasa

Indonesia. Bersedia berpartisipasi dan telah menandatangani lembar informed consent. Aktif melakukan kunjungan ANC di fasilitas kesehatan terpilih.

Kriteria Eksklusi

Ibu hamil dengan gangguan kognitif, gangguan jiwa berat (psikosis, skizofrenia), atau kondisi yang menghambat kemampuan mengisi kuesioner. Ibu hamil yang sedang dalam kondisi emergensi obstetrik saat pengambilan data. Kehamilan dengan janin anomali kongenital mayor yang sudah dikonfirmasi oleh USG diagnostik. Ibu hamil yang merencanakan persalinan seksio sesarea elektif berdasarkan indikasi medis mutlak (seperti plasenta previa totalis, letak lintang menetap). Kuesioner tidak terisi lengkap (missing data >10% item).

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan lima instrumen tervalidasi: (1) *Childbirth Self-efficacy Inventory* (CBSEI) untuk mengukur *Self-efficacy* persalinan vaginal dengan skoring 0–100, di mana skor <60 dikategorikan rendah, 60–79 sedang, dan ≥ 80 tinggi; (2) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur ansietas antenatal; (3) *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (W-DEQ versi A) untuk mengukur takut persalinan; (4) *Prenatal Social Support Scale* untuk mengukur dukungan sosial pasangan dan keluarga; dan (5) kuesioner kualitas komunikasi tenaga kesehatan yang dikembangkan dan divalidasi oleh tim peneliti (Cronbach's $\alpha = 0,84$).

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan perhitungan odds ratio (OR) beserta interval kepercayaan 95%. Variabel yang bermakna secara bivariat ($p \leq 0,25$) selanjutnya dimasukkan ke dalam model analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode backward conditional. Kelayakan model diuji menggunakan Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test. Etika penelitian telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Batam (No. 0117/KEP-UNIBA/X/2024).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 287 calon responden yang dinilai kelayakannya, 250 responden memenuhi kriteria inklusi dan disertakan dalam analisis akhir (tingkat respon 87,1%). Sebanyak 37 responden dieksklusi karena menolak berpartisipasi ($n=12$), kuesioner tidak lengkap ($n=15$), dan kondisi emergensi saat pengambilan data ($n=10$).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografis dan Klinis Responden (n=250).

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu	< 20 tahun	12	4,8
	20–34 tahun	168	67,2
	≥ 35 tahun (AMA)	70	28,0
Paritas	Primigravida	98	39,2
	Multigravida	152	60,8
Tingkat Pendidikan	SD/SMP	45	18,0
	SMA/Sederajat	132	52,8
	Diploma/S1 ke atas	73	29,2
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	143	57,2
	Bekerja	107	42,8
Kondisi Risiko Tinggi	Preeklampsia/Hipertensi	62	24,8
	GDM	48	19,2
	Usia Maternal Lanjut (AMA)	55	22,0
	Riwayat Sectio Caesarea	53	21,2
	Kehamilan IVF	18	7,2
	Lainnya (anemia berat, obesitas)	14	5,6
Self-efficacy Persalinan Vaginal	Rendah (< 60)	152	60,8
	Sedang (60–79)	71	28,4
	Tinggi (≥ 80)	27	10,8

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduktif normal 20–34 tahun (67,2%). Proporsi responden berusia ≥35 tahun (AMA) mencapai 28,0% (n=70). Mayoritas responden berpendidikan SMA/ sederajat (52,8%) dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (57,2%). Kondisi risiko tinggi yang paling banyak ditemukan adalah preeklampsia/hipertensi (24,8%), diikuti usia maternal lanjut (22,0%), riwayat SC (21,2%), GDM (19,2%), dan kehamilan IVF (7,2%). Sebanyak 60,8% responden memiliki skor CBSEI dalam kategori rendah (<60), yang menunjukkan prevalensi rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal yang cukup tinggi pada populasi ini.

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara setiap variabel independen dengan kategori *Self-efficacy* persalinan vaginal (rendah vs sedang-tinggi). Hasil disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya *Self-efficacy* Persalinan Vaginal (n=250).

Faktor	Kategori	<i>Self-efficacy</i> Rendah n (%)	<i>Self-efficacy</i> Normal n (%)	p-value	OR (95% CI)
Ansietas Antenatal	Berat	89 (85,6)	15 (14,4)	< 0,001	6,24 (3,11– 12,52)
	Ringan- Sedang	63 (43,2)	83 (56,8)		
Takut Persalinan	Ya	101 (80,2)	25 (19,8)	< 0,001	5,88 (2,98– 11,59)
	Tidak	51 (41,5)	72 (58,5)		
Preeklampsia	Ya	46 (74,2)	16 (25,8)	< 0,001	3,52 (1,78– 6,96)
	Tidak	106 (56,4)	82 (43,6)		
Diabetes Melitus Gestasional	Ya	35 (72,9)	13 (27,1)	0,003	3,14 (1,49– 6,61)
	Tidak	117 (57,9)	85 (42,1)		
Riwayat Sectio Caesarea	Ya	42 (79,2)	11 (20,8)	< 0,001	4,77 (2,25– 10,10)
	Tidak	110 (55,6)	88 (44,4)		
Usia Maternal Lanjut (≥35 th)	Ya	44 (80,0)	11 (20,0)	< 0,001	4,22 (1,99– 8,93)
	Tidak	108 (55,7)	86 (44,3)		
Dukungan Pasangan	Kurang	97 (82,2)	21 (17,8)	< 0,001	5,46 (2,93– 10,17)
	Baik-Cukup	55 (41,7)	77 (58,3)		
Literasi Kesehatan	Rendah	86 (75,4)	28 (24,6)	< 0,001	3,88 (2,08– 7,24)
	Tinggi	66 (47,8)	72 (52,2)		
Kualitas Komunikasi Nakes	Non- empatik	79 (78,2)	22 (21,8)	< 0,001	4,63 (2,47– 8,67)
	Empatik- Suportif	73 (48,7)	77 (51,3)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diuji menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal. Variabel ansietas antenatal berat menunjukkan kekuatan hubungan terbesar (OR 6,24; 95% CI 3,11–

12,52), diikuti oleh takut persalinan (OR 5,88; 95% CI 2,98–11,59) dan kurangnya dukungan pasangan (OR 5,46; 95% CI 2,93–10,17). Seluruh variabel tersebut selanjutnya dimasukkan ke dalam model analisis multivariat.

Hasil Analisis Multivariat

Analisis regresi logistik berganda dilakukan untuk mengidentifikasi prediktor dominan yang secara independen berkontribusi terhadap rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal setelah dikontrol variabel perancu.

Tabel 3. Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya *Self-efficacy* Persalinan Vaginal (n=250).

Variabel	β	SE	Wald	p-value	Adjusted OR	95% CI
Ansietas Antenatal Berat	1,67	0,38	19,4	< 0,001	5,31	2,53–11,16
Takut Persalinan (Tokofobia)	1,54	0,36	18,3	< 0,001	4,66	2,29–9,48
Kurang Dukungan Pasangan	1,48	0,34	18,9	< 0,001	4,39	2,26–8,53
Riwayat Sectio Caesarea	1,38	0,41	11,3	0,001	3,97	1,79–8,84
Komunikasi Non-Empatik Nakes	1,21	0,37	10,7	0,001	3,35	1,62–6,93
Usia Maternal Lanjut (AMA)	1,15	0,43	7,1	0,008	3,16	1,36–7,33
Literasi Kesehatan Rendah	1,02	0,35	8,4	0,004	2,77	1,40–5,49
Preeklampsia/Hipertensi	0,98	0,40	6,0	0,014	2,66	1,22–5,82

Nagelkerke $R^2 = 0,621$; Hosmer-Lemeshow $p = 0,742$; Ketepatan klasifikasi = 83,6%.

Model regresi logistik berganda akhir menunjukkan delapan variabel yang secara independen berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal. Ansietas antenatal berat merupakan prediktor terkuat (OR 5,31; 95% CI 2,53–11,16; $p < 0,001$), diikuti oleh takut persalinan/tokofobia (OR 4,66; 95% CI 2,29–9,48; $p < 0,001$), dan kurangnya dukungan pasangan (OR 4,39; 95% CI 2,26–8,53; $p < 0,001$). Model memiliki akurasi prediksi 83,6% dengan nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,621, menandakan daya prediksi model yang baik. Hasil uji Hosmer-Lemeshow ($p = 0,742$) mengindikasikan model sudah fit.

Pembahasan

Prevalensi Rendahnya Self-efficacy Persalinan Vaginal

Hasil penelitian menemukan bahwa sebanyak 60,8% ibu hamil risiko tinggi di Kota Batam memiliki *Self-efficacy* persalinan vaginal yang rendah. Angka ini lebih tinggi dibandingkan studi Mangkornpradit & Wongwiggan (2023) di Thailand yang melaporkan prevalensi 52,4%, dan studi Mbwali et al (2022) di Uganda (58,1%). Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor kontekstual lokal, termasuk tingkat literasi kesehatan, akses terhadap informasi persalinan, dan karakteristik sistem layanan antenatal di Kota Batam.

Tingginya prevalensi *Self-efficacy* rendah pada populasi ini relevan dengan konteks Kota Batam sebagai kota industri dengan tekanan ekonomi tinggi, tingkat mobilitas penduduk yang besar, serta keragaman budaya yang dapat menciptakan informasi persalinan yang tidak konsisten atau bertentangan. Kondisi ini dapat meningkatkan kerentanan psikologis ibu hamil risiko tinggi, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap *Self-efficacy* persalinan.

Ansietas Antenatal sebagai Prediktor Terkuat

Ansietas antenatal berat terbukti sebagai prediktor terkuat rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal dalam penelitian ini (OR 5,31; $p < 0,001$). Temuan ini konsisten dengan penelitian Simon et al (2024) di Ethiopia dan Susanti et al (2023) yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat ansietas dengan *Self-efficacy* persalinan. Sesuai dengan Teori *Self-efficacy* Bandura, keadaan emosional negatif seperti ansietas merupakan salah satu sumber utama penurunan *Self-efficacy* melalui mekanisme emotional arousal yang memperbesar persepsi ancaman dan memperkecil persepsi kemampuan coping (Paersch et al., 2025).

Dalam konteks kehamilan risiko tinggi, ibu sering kali mengalami ansietas yang dipicu oleh ketidakpastian medis, risiko komplikasi, serta kekhawatiran terhadap keselamatan janin (Mirzakhani et al., 2023). Kondisi ini menimbulkan pola pikir katastrofik yang semakin mengikis keyakinan diri terhadap kemampuan menjalani persalinan vaginal (Mirzakhani et al., 2022).

Takut Persalinan (Tokofobia)

Takut persalinan merupakan prediktor signifikan kedua dalam penelitian ini (aOR 4,66; $p < 0,001$). Temuan ini sejalan dengan Becerra-Canales et al. (2024) dan Effati Daryani et al. (2023) yang mengidentifikasi tokofobia sebagai faktor yang secara konsisten menurunkan *Self-efficacy*. Rasa takut yang bersumber dari pengalaman persalinan traumatis sebelumnya, terutama riwayat SC, menciptakan anticipatory fear yang menghambat pembentukan keyakinan positif terhadap persalinan vaginal.

Dalam kerangka Health Belief Model, persepsi ancaman yang tinggi akibat takut persalinan seringkali mengalahkan persepsi manfaat dari persalinan vaginal. Hal ini diperkuat oleh paparan narasi negatif dari lingkungan sosial dan media, yang semakin umum terjadi di era digital.

Dukungan Pasangan

Kurangnya dukungan pasangan secara bermakna berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* (OR 4,39; $p < 0,001$). Hasil ini memperkuat temuan Mangkornpradit & Wongwiggan (2023) yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan prediktor terkuat *Self-efficacy* persalinan. Dalam Teori Kognitif Sosial Bandura, persuasi verbal dari orang-orang terdekat merupakan salah satu dari empat sumber utama *Self-efficacy*. Ketika pasangan memberikan dukungan emosional dan informasional yang memadai, ibu hamil cenderung memiliki keyakinan yang lebih baik terhadap kemampuan persalinannya (F. Mohammadi et al., 2021).

Di Kota Batam, tingginya angka suami yang bekerja di sektor industri dan sering tidak berada di rumah dalam waktu lama kemungkinan berkontribusi terhadap rendahnya dukungan pasangan yang dirasakan oleh sebagian ibu hamil, khususnya pada periode kritis akhir kehamilan.

Riwayat Sectio Caesarea

Riwayat SC sebelumnya terbukti sebagai prediktor bermakna rendahnya *Self-efficacy* (OR 3,97; $p = 0,001$). Temuan ini konsisten dengan Mamuk & Oskay (2022) dan Effati Daryani et al. (2023). Perempuan yang pernah menjalani SC membawa memori persalinan yang sering kali dikaitkan dengan urgensi, kehilangan kendali, atau komplikasi, sehingga menciptakan sekunder tokofobia. Keyakinan bahwa tubuh mereka 'tidak mampu' bersalin secara normal menjadi hambatan psikologis yang sulit diatasi tanpa intervensi konseling yang tepat (Kanellopoulos & Gourounti, 2022).

Implikasi penting dari temuan ini adalah bahwa perempuan yang merencanakan vaginal birth after caesarean (VBAC) memerlukan konseling psikologis khusus dan pendampingan intensif dari tim obstetri untuk merekonstruksi *Self-efficacy* mereka.

Komunikasi Tenaga Kesehatan

Komunikasi non-empatik dari tenaga kesehatan secara bermakna berhubungan dengan rendahnya *Self-efficacy* (OR 3,35; $p = 0,001$). Hasil ini konsisten dengan temuan Görgün & Taşğın (2025) dan Becerra-Canales et al. (2024) yang menekankan pentingnya kualitas komunikasi klinis dalam membentuk persepsi perempuan terhadap kemampuan persalinannya. Pola komunikasi yang berfokus pada risiko dan komplikasi tanpa keseimbangan informasi

yang membangun harapan realistis dapat memperkuat persepsi bahwa persalinan vaginal pada kondisi risiko tinggi adalah sesuatu yang berbahaya dan tidak mungkin dicapai.

Temuan ini sejalan dengan konsep *person-centred care* yang menekankan bahwa komunikasi klinis yang empatik, berbasis bukti, dan mendukung otonomi pasien merupakan komponen esensial dalam perawatan antenatal modern.

Faktor Klinis Lainnya

Usia maternal lanjut (OR 3,16), literasi kesehatan rendah (OR 2,77), dan preeklampsia (OR 2,66) juga terbukti sebagai prediktor bermakna setelah dikontrol variabel lainnya. Temuan ini memperkuat konsep bahwa kondisi klinis risiko tinggi tidak secara langsung mengurangi *Self-efficacy*, melainkan melalui mekanisme mediasi berupa persepsi risiko yang berlebihan dan interpretasi kognitif yang maladaptif. Literasi kesehatan yang baik terbukti berperan sebagai faktor protektif yang memungkinkan perempuan memproses informasi medis secara lebih rasional dan adaptif.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa rendahnya *Self-efficacy* persalinan vaginal pada ibu hamil risiko tinggi di Kota Batam merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor psikologis, klinis, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Delapan prediktor independen berhasil diidentifikasi, dengan ansietas antenatal berat, takut persalinan, dan kurangnya dukungan pasangan sebagai faktor paling dominan.

Model regresi yang dihasilkan memiliki akurasi prediktif sebesar 83,6%, mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut secara bersama-sama mampu memprediksi rendahnya *Self-efficacy* dengan baik. Temuan ini memberikan kerangka berbasis bukti yang kuat untuk pengembangan intervensi antenatal terintegrasi di fasilitas kesehatan Kota Batam.

DAFTAR REFERENSI

- Becerra-Canales, B., Pareja, B. E. A., Ocampo, J. C. R., Cuba-Carrillo, F., & Rivadeneyra-Orderique, Y. (2024). *Self-efficacy* in Vaginal Childbirth and Associated Factors in Pregnant Women Monitored in Primary Care. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(11), e010061. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n11-254>
- Effati Daryani, F., Mohammadi, A., & Mirghafourvand, M. (2023). Childbirth *Self-efficacy* and fear of childbirth and their predictors in adolescent and adult pregnant women referring to health centres of Urmia-Iran: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(10), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077043>
- Görgün, Ş., & Taşgın, Z. D. Ü. (2025). Evaluation of the relationship between pregnant

- women's *Self-efficacy* and perceptions of traumatic childbirth: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08260-1>
- Kanellopoulos, D., & GOUROUNTI, K. (2022). Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section: a Systematic Review. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*, 17(1), 186–193.
- Mamuk, R., & Oskay, Ü. Y. (2022). Opinions of pregnant women about vaginal birth after caesarean section. *Afr J Reprod Health*, 26(8), 100–111. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i8.10>
- Mangkornpradit, K., & Wongwiggan, S. (2023). Factors Predicting Childbirth *Self-efficacy* Among High-risk Pregnant Women. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 17(1), 24–40. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/258457>
- Mbwali, I., Mbalinda, S. N., Kaye, D. K., & Ngabirano, T. D. (2022). Factors associated with low childbirth *Self-efficacy* for normal birth amongst women attending an urban prenatal clinic in Eastern Uganda. *Midwifery*, 111(August 2022). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103358>
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2023). Pregnant women ' s experiences of well - being in high - risk pregnancy : A qualitative study. *J Edu Health Promot*, 12(6), 1–9. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Mirzakhani, K., Shoorab, N. J., Akbari, A., & Khadivzadeh, T. (2022). High - risk pregnant women ' s experiences of the receiving prenatal care in COVID - 19 pandemic : a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04676-1>
- Mohammadi, F., Kohan, S., Farzi, S., & Khosravi, M. (2021). The effect of pregnancy training classes based on bandura self-efficacy theory on postpartum depression and anxiety and type of delivery. *J Edu Health Promot*, 10(273), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Mohammadi, S., Shojaei, K., Maraghi, E., & Motaghi, Z. (2022). Explaining the Psychological Distress of Women with High - Risk Pregnancies in Iran : A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 27(6), 560–566. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_321_21
- Paersch, C., Recher, D., Schulz, A., Henninger, M., Schlup, B., Künzler, F., Homan, S., Kowatsch, T., Fisher, A. J., Horn, A. B., & Kleim, B. (2025). *Self-efficacy* Effects on Symptom Experiences in Daily Life and Early Treatment Success in Anxiety Patients. *Clin Psychol Sci*, 13(1), 178–194. <https://doi.org/10.1177/21677026231205262>
- Simon, T., Fikadu, K., Afework, B., & Alemu, H. (2024). Childbirth *Self-efficacy* and Its Associated Factors among Pregnant Women in Arba Minch Town , Southern Ethiopia , 2023 : A Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*, 2024(6478172), 8. <https://doi.org/10.1155/2024/6478172>
- Sitanggang, H. B., & Ananda, D. T. (2025). DETERMINAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI: SYSTEMATIC REVIEW. *Excellent Midwifery Journal*, 8(1), 268–285.
- Susanti, Hassan, M. M., Al-Jaber, M. A., Elba, F., Binti Aron, R. A., & Poddar, S. (2024). Effect of Complementary Care Pregnancy Exercise to Level of Anxiety in Pregnant Women. *JK Practitioner*, 29(1), 42–46.
- Susanti, S., Hassan, H. C., & Aljaberi, M. A. (2023). *Self-efficacy* and Anxiety Level of Third-

Trimester Primigravida. *International Journal of Health Sciences*, 1(3), 370–380.
<https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.143>

Xing, D.-X., Li, F.-F., Li, J.-N., Chen, J., & Yang, X.-C. (2025). Factors influencing childbirth *Self-efficacy* and vaginal delivery rates in Chongqing An observational study. *Medicine*, 104(6), 1–4.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000041382>