

## **PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL KEPADA IBU HAMIL TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN DI UPTD PUSKESMAS SETIA JANJI DAN PULO BANDRING ASAHAN**

*The Effect Of Interpersonal Communication With Pregnant Women On Delivery Readiness At The Uptd Of Setia Janji And Pulo Bandring Asahan Community Health Centers*

**Nursriwati Ningsih\*<sup>1</sup>, Nurhayati<sup>2</sup>, Gunarmi<sup>3</sup>**

Program Studi Kebidanan Program Magister STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

[Niningwae49@gmail.com](mailto:Niningwae49@gmail.com)

### **Abstrak**

**Judul:** Pengaruh Komunikasi Interpersonal kepada Ibu Hamil terhadap Kesiapan Persalinan di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring Asahan. **Tujuan:** Mengetahui kesiapan persalinan dengan pengaruh komunikasi interpersonal kepada ibu hamil. **Metode:** Desain *quasi eksperimen* jenis *one group pretest and posttest design*. Populasi semua ibu hamil berjumlah 123 dengan teknik *total sampling*. Data sampel diambil saat kelas ibu hamil, posyandu, ANC. Kuesioner disajikan 12 pertanyaan kesiapan persalinan ibu hamil, pretest di awal penelitian, intervensi sajian materi komunikasi interpersonal, di akhiri posttest, selama tiga minggu. Analisis data univariat, bivariat, validitas dan reliabilitas. **Hasil Penelitian:** Data hasil pretest: nilai terendah 12, tertinggi 32, 2 (1,6%) ibu hamil tidak siap bersalin, 27 (21,9%) cukup siap bersalin, dan 94 (76,4%) siap bersalin, nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ): 24,86. Tidak siap bersalin meliputi aspek fisik, psikologis, finansial dan kultural, sedangkan cukup siap 14 (11,38%) meliputi aspek psikologi, 13 (10,56%) karena aspek finansial. Hasil posttest: nilai terendah 16, nilai tertinggi 36, 3 (2,4%) cukup siap, 120 (97,6%) siap, nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ): 31,71. Cukup siap bersalin disebabkan aspek finansial. Terjadi peningkatan kesiapan persalinan dari 94 menjadi 120 (26 ibu hamil) dari pretest ke posttest. Angka kenaikan rata-rata berada pada efek sedang yakni 6,846. Uji *Independent Paired Sample T-Test* menunjukkan nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$ , yang berarti komunikasi interpersonal kepada ibu hamil memengaruhi kesiapan persalinan di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring Asahan.

**Kata Kunci:** Komunikasi interpersonal, Kesiapan persalinan, Ibu hamil

### **Abstract**

**Title:** *The Effect of Interpersonal Communication to Pregnant Women on Childbirth Readiness at UPTD Setia Janji and Pulo Bandring Asahan Health Centers.* **Objective:** *To determine the readiness for childbirth with the influence of interpersonal communication to pregnant women.* **Methods:** *Quasi-experimental design with one group pretest and posttest design. The population of all pregnant women was 123 with total sampling technique. Sample data were taken during pregnancy classes, integrated health posts (posyandu), and ANC. The questionnaire presented 12 questions on the readiness for childbirth of pregnant women, pretest at the beginning of the study, intervention of interpersonal communication material presentation, at the end of the posttest, for three weeks. Univariate, bivariate data analysis, validity and reliability.* **Research Results:** *Pretest data: the lowest value was 12, the highest was 32, 2 (1.6%) pregnant women were not ready for childbirth, 27 (21.9%) were quite ready for childbirth, and 94 (76.4%) were ready for childbirth,*

*the average value ( $\bar{x}$ ): 24.86. Not ready for childbirth includes physical, psychological, financial and cultural aspects, while 14 (11.38%) are quite ready including psychological aspects, 13 (10.56%) due to financial aspects. Posttest results: the lowest score is 16, the highest score is 36, 3 (2.4%) are quite ready, 120 (97.6%) are ready, the average score ( $\bar{x}$ ): 31.71. Quite ready for childbirth is due to financial aspects. There was an increase in childbirth readiness from 94 to 120 (26 pregnant women) from pretest to posttest. The average increase is at a moderate effect of 6.846. The Independent Paired Sample T-Test test showed a significance value of  $0.00 < 0.05$ , which means that interpersonal communication to pregnant women affects childbirth readiness at the UPTD Setia Janji and Pulo Bandring Asahan Health Centers.*

**Keywords:** *Interpersonal communication, Childbirth readiness, Pregnant women*

## PENDAHULUAN

BBLR, gizi buruk, tekanan mental, perawatan setelah persalinan dan trauma pascapersalinan mendapatkan menjadi perhatian penting untuk dapat ditekan dalam memberhasikan program peningkatan kesehatan di Sumatera Utara. Nilai-nilai keluarga yang kuat memiliki potensi besar untuk membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan, tidak semua ibu menerima komunikasi yang bermanfaat dan efektif. Akibatnya, seorang ibu mungkin tidak siap menghadapi persalinan sebaik yang seharusnya dialami (Disti & Ritonga, 2023).

Di Asahan tahun 2024 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 16.423 (100%), jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) ke fasilitas kesehatan sebanyak 15.746 (95,8%), selanjutnya jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan keempat (K4) ke fasilitas kesehatan sebanyak 15.293 (93,1%) (BPS Asahan, 2024). Didapat 5,3% angka *dropout* (DO) ibu hamil dari K1 ke K4 di Kab. Asahan. Angka tersebut menurut Kepala Seksi KIA Dinas Kesehatan Asahan, bahwa Dinkes Asahan mentolerir angka *dropout* sebesar 10% dari K1 ke K4, secara keseluruhan angka DO di Asahan adalah  $5,3\% < 10\%$  di 30 UPTD Puskesmas se-Dinkes Asahan.

Berdasarkan observasi awal diperoleh data, bahwa terdapat 2 UPTD Puskesmas dari 30 UPTD yang angka *dropout* K1 ke K4  $>10\%$  yakni UPTD Puskesmas Setia Janji dan UPTD Puskesmas Pulo Bandring. Dari jumlah ibu hamil tahun 2024 sebanyak 284 (100%), jumlah K1: 281(98,9%), K4:250 (88,0%), terjadi angka DO sebesar 10,9. UPTD Puskesmas Pulo Bandring jumlah ibu hamil tahun 2024 sebanyak 334 (100%), jumlah K1: 325 (97,3%), K4:280 (86,2%) terjadi angka DO sebesar 11,1. Sementara itu berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hakikat kunjungan pada K4 adalah persiapan menyambut si kecil yang memprioritaskan layanan konseling terdiri dari: mengenal tanda bahaya persalinan, mengenal tanda awal persalinan, pendampingan dan metode persalinan yang dipilih, diskusi metode KB pascasalin, memahami inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta edukasi perawatan bayi baru lahir (BBL) (Kemenkes, 2024). Karena tingginya angka *dropout* pada K4 tersebut, memotivasi penulis untuk melakukan penelitian.

Menurut wawancara awal dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga (Kasi. Kesga) Siti Rosyanti, A.Md. Gz. diperoleh data bahwa terdapat ibu hamil yang belum memiliki kesiapan optimal dalam menghadapi persalinan, baik dari segi pengetahuan, kesiapan mental, maupun perencanaan persalinan. Hal ini diduga berkaitan dengan kurang optimalnya komunikasi interpersonal antara ibu hamil dengan lingkungan sekitarnya, baik keluarga maupun tenaga kesehatan. Kurangnya komunikasi interpersonal disebabkan sebagai berikut: perceraian, suami merantau, hubungan orang tua/mertua yang kurang harmonis, rendahnya pengetahuan akan pentingnya membangun komunikasi yang efektif, sikap tidak saling menghargai antara suami dan istri, serta lingkungan masyarakat tempat tinggal yang kurang kondusif bagi pasangan suami istri yang terlalu percaya terhadap mitos-mitos selama kehamilan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini ialah quasi eksperimen dengan jenis *one group pretest and posttest design*, populasi adalah seluruh ibu hamil di UPTD Puskesmas Setia Janji sebanyak 50 ibu hamil dan Pulo Bandring sebanyak 73 ibu hamil, total berjumlah 123 ibu hamil. Teknik sampel utuh (*total sampling*). Tempat penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring Asahan pada Desember 2025 s.d. Januari 2026. Teknik analisis data berupa: Uji Persyaratan instrumen diujicobakan saat pra penelitian pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Prapat Janji berjumlah 20 ibu hamil. Reliabilitas kemudian dikonfirmasi dengan *t* tabel *product moment* dengan taraf signifikan 0,05% dengan asumsi karakteristik  $r_{hitung} > r_{tabel}$  jika reliabel artinya perangkat tes tersebut memenuhi syarat sebagai alat pengumpulan data. Analisis univariat dan bivariat dengan uji *Independent paired sample t-test* melihat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest dengan asumsi karakteristik (signifikansi  $< 0,05$ ) dengan *SPSS version 27.0*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Data Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Sampel

**Tabel 1** Distribusi Usia, Pekerjaan dan Pendidikan

Karakteristik	Usia		
	Kategori	f	%
Usia	21-25	71	57,7
	26-30	30	24,4
	31-34	22	17,9
Pekerjaan	Bekerja	31	25,2
	Tidak Bekerja	92	74,8
Pendidikan	SD/ SMP	12	9,7
	SMA/ SMK /MA	91	74,0
	S1/ S2	20	16,3

Sumber : Data Primer, Kuesioner Sampel, 2026

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 123 sampel didapat usia minimum adalah 21 tahun, usia maksimum 34 tahun, dan usia rata-ratanya 26 tahun. Berdasarkan usia, dalam penelitian ini didapatkan data bahwa jumlah sampel ibu hamil tersebar antara usia 21-34 tahun, dapat kita bagi kedalam tiga kategori, yakni usia 21-25 sebanyak 71 sampel, 26-30 sebanyak 30 sampel, dan usia 31-34 sebanyak 22 sampel. Usia seluruh sampel adalah usia produktif yang tepat. Usia reproduksi yang sangat efektif untuk perempuan adalah 20 sampai 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah matang dan siap menerima kehamilan (Rahman *et al.*, 2022).

Pendidikan sampel, SD/SMP berjumlah 12 (9,7%), SMA/SMK/MA berjumlah 91 (74,0%), S1/S2 berjumlah 20 (16,3%). Pendidikan merupakan kebutuhan manusia yang sangat mendasar yang diperlukan untuk pertumbuhan intelektual dan pengembangan diri. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang semakin tinggi, semakin membuka wawasan seseorang untuk menerima sesuatu termasuk kesiapan untuk bersalin. Tingkat pendidikan adalah aspek lain yang mempengaruhi seberapa mudah orang dianggap menyerap ide-ide teknologi baru (Fadilla dan Anggraeni, 2024). Tingkat pendidikan ibu hamil yang semakin signifikan meningkat, maka dapat diprediksi kesiapan persalinan akan tercapai, diikuti oleh status ekonomi, sikap mental mempersiapkan persalinan, dan budaya masyarakat dimana ibu hamil tinggal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi signifikan dengan peningkatan kesiapan, sebuah temuan yang sangat didukung oleh literatur terbaru (Mengmei *et al.*, 2022).

Pekerjaan sampel diperoleh: bekerja (BUMN, dosen, guru, peg. swasta, PNS dan wiraswasta) berjumlah 31 (25,2%), tidak bekerja (ibu rumah tangga/IRT) berjumlah 92 (74,8%). Berdasarkan data pekerjaan sampel, ibu hamil terdiri dari 92 (74,8%) ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan 31 (25,2%) ibu hamil yang bekerja. Selain itu, bahwa wanita dengan status ekonomi yang lebih tinggi karena bekerja menunjukkan kesiapan persalinan yang jauh lebih baik. Hal ini konsisten dengan beberapa penelitian yang melaporkan bahwa pendapatan yang lebih tinggi merupakan prediktor signifikan dari kesiapan yang lebih baik (Mengmei *et al.*, 2022).

b. Analisis Univariat

- 1) Kesiapan Persalinan di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring saat Pretest (sebelum Intervensi)

**Tabel 2** Data Kesiapan Persalinan Pretest

Kesiapan Persalinan	f	Kumulatif f	%	Kumulatif %
Tidak siap	2	2	1,6	1,9
Cukup siap	27	29	21,9	23,5
Siap	94	123	76,4	100
Total	123		100	

Sumber : Data Primer, Kuesioner Sampel, 2026

Berdasarkan tabel di atas, sebelum dilakukannya intervensi materi (pretest) komunikasi interpersonal kepada ibu hamil, dari 123 sampel didapat hasil ibu hamil yang siapan bersalin sebagai berikut: 2 (1,6%) ibu hamil tidak siap bersalin, 27 (21,9%) cukup siap bersalin dan 94 (76,4%) siap bersalin. Hasil analisis jawaban sampel melalui lembar kuesioner ibu hamil, dua ibu yang tidak siap bersalin semua menjawab tidak (skor 1), dalam arti menyatakan diri secara fisik, psikologis, finansial dan kultural tidak siap. Sedangkan 27 ibu hamil yang cukup siap bersalin, dianalisis dari jawaban sampel aspek psikologis sebanyak 14 (11,38%) dan aspek finansial 13 (10,56%) cukup siap, antara lain disebabkan rendahnya dukungan suami dan keluarga dalam mendukung psikologis ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian (pretest) kesiapan persalinan diperoleh nilai terendah : 12, nilai tertinggi : 32, nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ) : 24,86, nilai rata-rata saat pretest, berada pada batas angka antara cukup siap dan siap untuk melakukan persalinan. Dapat diasumsikan bahwa semakin efektif komunikasi interpersonal yang dijalin ibu hamil dengan suami dan orang tua/mertua, maka akan berpengaruh terhadap kesiapan persalinannya. Responden yang telah mendiskusikan kehamilan dengan istri mereka hampir tiga kali lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam kesiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi daripada mereka yang belum mendiskusikannya (Atikilt *et al.*, 2023).

- 2) Kesiapan Persalinan di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring saat Posttest (sesudah Intervensi)

**Tabel 3** Data Kesiapan Persalinan Posttest

Kesiapan Persalinan	f	Kumulatif f	%	Kumulatif %
Tidak siap	-	-	-	-
Cukup siap	3	3	2,4	2,4
Siap	120	123	97,6	100
Total	123		100	

Sumber : Data Primer, Kuesioner Sampel, 2026

Berdasarkan tabel di atas, sesudah dilakukannya intervensi materi (posttest) komunikasi interpersonal kepada ibu hamil, dari 123 sampel didapat hasil ibu hamil yang siap bersalin yakni: 3 (2,4%) ibu hamil cukup siap bersalin, 120 (97,6%) telah siap bersalin. Hasil jawaban kuesioner, 3 ibu hamil cukup siap menghadapi persalinan pada aspek finansial dengan jawaban tidak (skor 1). Kondisi cukup siap pada aspek finansial membuat ibu hamil terpaksa menghadapi persalinan dengan kondisi keuangan apa adanya, (pendapatan suami yang tidak menentu, bercerai dan ketiadaan keluarga terdekat tidak dapat membantu).

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa sesudah dilakukannya intervensi materi (posttest) kesiapan persalinan diperoleh nilai terendah: 16, nilai tertinggi: 36, nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ): 31,71, nilai rata-rata berada pada angka siap untuk bersalin. Terjadi peningkatan angka rata-rata kesiapan persalinan setelah dilakukan penyajian materi komunikasi interpersonal sebesar 6,846. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif memengaruhi kesiapan persalinan. Setelah dilakukan intervensi, ibu hamil yang siap bersalin menjadi sebanyak 120 namun masih terdapat 3 yang cukup siap menghadapi persalinan. Hasil penelitian di atas, sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga seperti suami, orang tua dan saudara terdekat memegang andil yang cukup besar dalam kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Sari L.P, 2023).

### c. Analisis Bivariat

Rata-rata kesiapan persalinan di Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring didapat sebagai berikut:

**Tabel 4** Rerata Kesiapan Persalinan (Pretest dan Posttest)

<b>Rata-rata Kesiapan Persalinan</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Mean Different</b>	<b>Sig.(2 tailed)</b>
Pretest	123	24.86	6.846	.000
Posttest	123	31.71		.000

Sumber : Data Primer, SPSS, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kesiapan persalinan ibu hamil di UPTD Puskesmas Setia Janji dan Pulo Bandring Asahan sebelum intervensi komunikasi interpersonal (pretest) memiliki nilai rata-rata  $\bar{x} = 24,86$ , standar deviasi 3.943 dan standar error 0,356. Sedangkan setelah intervensi komunikasi interpersonal (posttest) memiliki rata-rata  $\bar{x} = 31,71$ , standar deviasi 2.894, dan standar error 0.261. Berdasarkan hasil di atas, terjadi peningkatan nilai rata-rata pretest ke posttest sebesar 6,846 artinya terjadi peningkatan kesiapan persalinan setelah dilakukan intervensi materi komunikasi interpersonal.

*Mean different* yang didapat dari pretest ke posttest adalah sebesar 6,846, jika hasil *mean different* ini diukur dengan efek *standarisasi mean difference* (SMD) dengan karakteristik: 0 sampai 0,2 adalah efek kecil, 0,2 sampai 0,8 efek sedang, 0,8 sampai 1 efek besar. Maka hasil *mean different* yang didapat, bahwa efek intervensi posttest berada pada efek sedang. Ini berarti intervensi komunikasi interpersonal memberi pengaruh yang sedang dalam kesiapan persalinan ibu hamil. Hasil uji statistik menunjukkan signifikansi = 0,000 (Signifikansi < 0,05), yang berarti terdapat pengaruh komunikasi interpersonal kepada ibu hamil terhadap kesiapan persalinan pada sampel.

## KESIMPULAN

Data pretest terdapat ibu yang tidak siap dalam empat aspek meliputi: fisik, psikologis, finansial dan kultural. Cukup siap bersalin saat pretest, meliputi aspek psikologis dan finansial. Nilai rata-rata pretest berada pada rentang antara cukup siap dan siap untuk persalinan. Ketika posttest masih terdapat tiga ibu hamil yang cukup siap bersalin dalam aspek finansial disebabkan

pendapatan suami yang tidak menentu, bercerai dan ketiadaan keluarga terdekat di wilayah tempat tinggal mereka yang dapat membantu.

## **SARAN**

Bagi ibu hamil hendaknya lebih mempersiapkan persalinan yang meliputi: fisik, psikologis, finansial, dan kultural dalam menghadapi persalinan, meningkatkan motivasi kesehatan diri dan janinnya untuk mengatasi kendala persalinan. Keluarga hendaknya menjadi dasar dalam memberikan dukungan moril, material, dan spiritual kepada ibu hamil. Selain itu tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Setia Janji Asahan dan Pulo Bandring Asahan diharapkan memberikan pelayanan antenatal care (ANC) yang lebih komprehensif, untuk meletakkan dasar dalam perencanaan program edukasi atau konseling bagi ibu hamil terkait persiapan persalinan.

## **REFERENSI**

- Atikilt, G. et al. (2023) 'Heliyon Husband participation in birth preparedness and complication readiness and its predictors among men whose wife was admitted for an obstetric referral at South Gondar zone : A multicenter cross-sectional study', *Heliyon*, 9(5), p. e15348. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15348>.
- Badan Pusat Statistik Asahan. Asahan dalam Angka 2024. Asahan: BPS; 2024.
- Disti Adila Sani & Muhammad Husni Ritonga. (2023) 'Komunikasi Interpersonal Pasangan Suami Istri dalam Menghadapi Kelahiran Anak Pertama (Baby Blues Syndrome) Di Kelurahan Tanjung Sari Kota Medan' *www.journal.amikindonesia.ac.id/jimik/ Vol 4 No 2, Mei (2023). E-ISSN: 2723-7079, <https://doi.org/10.35870/jimik.v4i2.258>*, pp.15.
- Fadilla, H. and Anggraeni, M. (2024) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga , Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Jelang Persalinan', 03, pp. 708–717. Available at: <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i4.213>.
- Mengmei, Y. et al. (2022) 'Childbirth Readiness Scale ( CRS ): instrument development and psychometric properties', *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04574-6>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024) 'Buku Kesehatan Ibu dan Anak: Panduan Lengkap untuk Mewujudkan Ibu dan Anak Sehat', Kemenkes RI, pp.16.
- Rahman et.al. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil. *Jurnal file:///C:/Users/User/Downloads/zurrahmi,+23.+ALINI+178-186.pdf*, 21(1), 76–83.
- Sari, L.P. (2023) 'Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Kemandirian Ibu Postpartum', 5(1), pp. 40–46.
- Muthoifin, Nuha, & Mujiburohman. (2016). Politik Otonomi Daerah Dalam Bingkai Islam Dan Keindonesiaan. In *Prosiding The 3rd University Research Colloquium 2016* (pp. 1–10). Kudus: LPPM STIKES Muhammadiyah Kudus. Retrieved from <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6706/1.Mutholifin-Perspektif.pdf?sequence=1>