

## HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER

Septia Widari<sup>1</sup>, Diyan Indriyani<sup>2</sup>, Sri Wahyuni Adriani<sup>3</sup>  
[septiawidari2@gmail.com](mailto:septiawidari2@gmail.com)<sup>1</sup>, [diyanindriyani@unmuhjember.ac.id](mailto:diyanindriyani@unmuhjember.ac.id)<sup>2</sup>,  
[sriwahyuni@unmuhjember.ac.id](mailto:sriwahyuni@unmuhjember.ac.id)<sup>3</sup>,

Universitas Muhammadiyah Jember

### ABSTRAK

Latar belakang: Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Indonesia masih cukup tinggi dan berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Oleh karena itu, mekanisme koping yang baik diperlukan ibu hamil trimester III untuk mengatasi stres menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Metode: Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember sebanyak 136 orang. Sampel penelitian sebanyak 101 responden diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman's rho ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember ( $p$  value = 0,0001 ;  $r = 0,509$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin adaptif mekanisme koping yang dimiliki ibu hamil, maka kesiapan dalam menghadapi persalinan akan semakin meningkat, yang berarti mekanisme koping memiliki hubungan sebesar 50,9% terhadap kesiapan menghadapi persalinan, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Kesimpulan: Terdapat hubungan positif yang signifikan antara mekanisme koping dengan kesiapan persalinan. Pelayanan kesehatan perlu mengintegrasikan skrining psikologis dalam layanan ANC dan menyediakan media edukasi seperti leaflet guna memperkuat mekanisme koping adaptif dan kesiapan mental ibu hamil.

**Kata Kunci:** Mekanisme Koping, Kesiapan Menghadapi Persalinan, Ibu Hamil Trimester III.

### ABSTRAK

*Background: Maternal unpreparedness for childbirth in Indonesia is still significant and is one of the factors causing the high Maternal Mortality Rate (MMR). Appropriate coping mechanisms are crucial for pregnant women in their third trimester to manage stress and anxiety in order to build psychological readiness for childbirth. This study aims to identify the relationship between coping mechanisms and readiness for childbirth in pregnant women in their third trimester at Balung Regional Hospital, Jember Regency. Method: This study used a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The population in this study were 136 pregnant women in their third trimester at Balung Regional Hospital, Jember Regency. A sample of 101 respondents was taken using a purposive sampling technique. Data analysis used the Spearman's rho correlation test ( $\alpha = 0.05$ ). Results: There is a significant relationship between coping mechanisms and readiness to face childbirth in pregnant women in the third trimester at Balung Regional Hospital, Jember Regency ( $p$  value = 0.0001;  $r = 0.509$ ). This indicates that the more adaptive coping mechanisms possessed by pregnant women, the readiness to face childbirth will increase, which means that coping mechanisms have a relationship of 50.9% to readiness to face childbirth, while the rest is influenced by other factors. Conclusion: There is a significant positive relationship between coping mechanisms and readiness to face childbirth. The implication is that health services need to integrate psychological screening in ANC services and provide educational media such as leaflets to strengthen adaptive coping mechanisms and mental readiness of pregnant women.*

**Keywords:** *Coping Mechanisms, Labor Readiness, Third-Trimester Pregnant Women. References 42 (2016-2025).*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah masa yang unik sekaligus penuh tantangan dalam perjalanan hidup seorang wanita. Dampak yang ditimbulkannya mencakup berbagai dimensi, bukan hanya perubahan fisik dan biologis semata, melainkan juga memengaruhi kondisi psikologis secara menyeluruh. Perubahan pada aspek psikologis ini dapat berlangsung sejak awal masa kehamilan hingga menjelang persalinan. Oleh karena itu, kehamilan dapat dipandang sebagai suatu kondisi emosional yang khas dan berbeda dari kondisi lainnya, yang berpotensi menjadi sumber tekanan psikologis yang cukup signifikan bagi wanita yang mengalaminya. Stres selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat berdampak luas pada fungsi somatik dan psikis bayi baru lahir (Bedaso et al., 2021). Menjelang waktu persalinan, khususnya pada trimester ketiga, tingkat kecemasan cenderung meningkat karena ibu mulai memikirkan proses kelahiran serta keselamatan bayinya (Heryanti et al., 2023).

Sekitar 45–60% ibu hamil di dunia mengalami ketakutan terhadap proses persalinan, yang dapat menurunkan kesiapan fisik dan psikologis (He et al., 2025). Secara nasional, ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Evareny et al., 2022). Di Indonesia menunjukkan masalah ketidaksiapan ini masih signifikan, di mana persentase ibu hamil trimester III yang memiliki sikap negatif atau tidak siap menghadapi persalinan berada pada kisaran 58,9% di beberapa wilayah (Muslihatun & Estrio, 2023). Di Kabupaten Jember, tingkat kecemasan pada ibu hamil tergolong cukup tinggi, di mana sekitar 90% ibu hamil dilaporkan mengalami kecemasan dalam menghadapi masa kehamilan (Dewi et al., 2024).

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi wilayah di sekitarnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, diperoleh data rata-rata satu bulan dalam tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Agustus - Oktober 2025 bahwa total ibu hamil pada trimester III tercatat sebanyak 136 orang. Hasil pengisian instrumen penelitian pada 7 ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung juga mengindikasikan adanya perbedaan kemampuan dalam menghadapi tekanan menjelang persalinan. Dari hasil pengisian instrumen, 4 ibu menggunakan mekanisme koping maladaptif, sedangkan 3 ibu lainnya menunjukkan mekanisme koping adaptif. Selain itu, penilaian terhadap kesiapan menghadapi persalinan menunjukkan bahwa 5 ibu berada pada kategori siap, sementara 2 ibu berada pada kategori tidak siap. Temuan awal ini memperlihatkan bahwa cara ibu hamil mengelola stres dan kecemasan menjelang persalinan dapat berbeda-beda, dan tingkat kesiapan mereka pun tidak selalu sejalan. Variasi tersebut menunjukkan pentingnya untuk meneliti lebih lanjut apakah mekanisme koping yang digunakan ibu hamil berhubungan dengan tingkat kesiapan mereka dalam menghadapi proses persalinan. Sampai saat ini, kajian mengenai aspek psikologis ibu hamil, khususnya yang berfokus pada mekanisme koping dan kesiapan menjelang persalinan di wilayah ini, masih belum banyak ditemukan sehingga penelitian ini menjadi relevan untuk dilakukan.

Tekanan psikologis yang dialami ibu hamil menunjukkan perlunya kemampuan adaptasi yang baik agar mereka dapat menghadapi proses persalinan dengan baik. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap stres inilah yang disebut mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan respon terhadap situasi yang mengancam, baik secara fisik maupun psikologis. Mekanisme ini didefinisikan sebagai upaya mental dan perilaku untuk

menguasai, menoleransi, mengurangi, atau meminimalkan situasi yang menimbulkan stres (Puspitasari et al., 2025). Berbagai stresor dan kebutuhan koping pada ibu hamil perlu dipahami sebagai bagian penting dari kesejahteraan selama kehamilan, yang menunjukkan perlunya pendekatan kehamilan yang lebih holistik mencakup aspek fisik dan psikologis (Barbosa-leiker et al., 2021). Ketidakmampuan menggunakan mekanisme koping adaptif pada masa kehamilan akan berlanjut hingga trimester akhir dan secara langsung berdampak pada rendahnya kesiapan menghadapi persalinan (Cersonsky et al., 2024).

Menjelang waktu persalinan, khususnya pada trimester III, tingkat kecemasan cenderung meningkat karena ibu mulai memikirkan proses kelahiran serta keselamatan bayinya. Tekanan psikologis yang tinggi dapat memicu pelepasan hormon stres secara berlebihan sehingga mengganggu sirkulasi darah di rahim dan menurunkan kekuatan kontraksi otot rahim. Dampaknya, proses persalinan bisa berlangsung lebih lama dan berisiko memerlukan tindakan *sectio caesaria* atau alat bantu persalinan. Selain itu, juga berpotensi menimbulkan konsekuensi pada janin, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), maupun gangguan perilaku dan emosional pada anak di masa mendatang (Heryanti et al., 2023).

Ibu dengan koping adaptif akan menunjukkan penyesuaian diri yang positif, yang krusial dalam membentuk kesiapan psikologis dan rasa percaya diri menghadapi persalinan (He et al., 2025). Koping adaptif juga mendukung kemampuan ibu untuk merencanakan persalinan dan mematuhi saran klinis. Sebaliknya, penggunaan koping maladaptif menghambat adaptasi ibu dan menurunkan kemandirian, yang secara langsung berdampak pada rendahnya kesiapan mental (Setiawaty & Yuliana, 2021). Kegagalan dalam mengelola stres melalui koping yang tepat akan berlanjut menjadi dampak klinis, di mana kurangnya kesiapan ibu hamil termasuk kesiapan mental berkorelasi dengan potensi komplikasi persalinan (Satriani et al., 2022).

Ibu hamil trimester III berada pada fase yang sangat dekat dengan proses persalinan, sehingga pengalaman menjelang kelahiran sering dipersepsikan secara berbeda-beda oleh setiap ibu. Variasi persepsi ini berkaitan erat dengan kemampuan koping dalam menghadapi stresor kehamilan dan persalinan, di mana mekanisme koping dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa kelompok ini sangat rentan mengalami stres dan kecemasan menjelang persalinan sehingga membutuhkan strategi koping yang efektif agar mampu mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menyoroti aspek kecemasan dan strategi koping secara terpisah, tanpa mengkaji keterkaitannya dengan kesiapan menghadapi persalinan, khususnya pada ibu hamil trimester III. Penelitian yang secara khusus menilai hubungan antara mekanisme koping dan kesiapan persalinan pada populasi berisiko di Rumah Sakit Daerah Balung juga masih sangat terbatas. Kesenjangan pengetahuan ini menjadikan penelitian ini penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor psikologis yang memengaruhi kesiapan persalinan, sekaligus sebagai dasar pengembangan intervensi penguatan koping di fasilitas kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional serta pendekatan *cross-sectional*. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui serta mengukur kekuatan hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa adanya perlakuan atau intervensi (Kusumawaty et al., 2022). Sementara itu, pendekatan *cross-sectional* merupakan desain penelitian yang mengumpulkan data variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Adiputra et al., 2021). Penelitian ini difokuskan

untuk menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III, dengan pengambilan data yang dilakukan dalam satu kali pengukuran.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menyajikan distribusi frekuensi dan interpretasi data pada variabel yang diteliti, yaitu hubungan mekanisme koping (X) dengan kesiapan menghadapi persalinan (Y) pada ibu hamil trimester III. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Balung pada tanggal 30 Maret – 6 April 2026 dengan melibatkan 101 responden yang dianalisis menggunakan SPSS. Data umum responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Data Umum Responden (n=101)

	<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Usia	≤ 20 tahun	3	3,0
	20 – 35 tahun	78	77,2
	≥ 35 tahun	20	19,8
Pendidikan Terakhir Ibu	Tidak Sekolah	0	0
	SD	24	23,8
	SMP	37	36,6
	SMA	36	35,6
	Perguruan Tinggi	4	4,0
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	96	95,0
	Buruh	0	0
	Wiraswasta	1	1,0
	PNS	1	1,0
	Lain – lain	3	3,0
Pendapatan	Rp. 2.800.000	83	82,2
	Rp. 3.000.000 – Rp. 3.500.000	13	12,9
	Rp. 4.000.000 – Rp. 4.500.000	3	3,0
	≥ Rp. 5.000.000	2	2,0
Paritas	Anak pertama	38	37,6
	Anak kedua sampai anak keempat	57	56,4
	Anak keempat atau lebih	6	5,9
Riwayat Kehamilan	Kehamilan pertama (Primigravida)	36	35,6
	Kehamilan kedua sampai keempat (Multigravida)	62	61,4
	Kehamilan kelima atau lebih.	3	3,0
Riwayat Keguguran	Tidak Pernah Keguguran	81	80,2
	Pernah 1x keguguran	19	18,8
	Pernah >2x keguguran	1	1,0
Riwayat Komplikasi Kehamilan	Pernah mengalami komplikasi berat	2	88,1
	Pernah mengalami komplikasi ringan	10	9,9
	Tidak pernah mengalami komplikasi	89	2,0
Dukungan Sosial	Tidak mendapat dukungan	0	0
	Mendapat Dukungan	101	100,0

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 78 (77,2%). Jumlah terbanyak pendidikan responden adalah lulusan SMP sebanyak 37 (36,6%) dan SMA sebanyak 36 (35,6%). Mayoritas pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 96 (96%). Pendapatan keluarga responden sebagian besar dalam kategori < Rp2.800.000. Paritas responden adalah melahirkan anak kedua sampai ketiga sebanyak 57 (56,4%). Sebagian besar responden memiliki riwayat kehamilan dalam kategori kedua sampai keempat (multigravida) sebanyak 62 (61,4%). Mayoritas responden tidak pernah mengalami keguguran sebanyak 81 (80,2%) dan tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 89 (88,1%). Seluruh responden tercatat mendapat dukungan sosial yang baik

selama masa kehamilan mereka sebanyak 101 (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Ibu hamil Trimester III pada Bulan Maret-April 2026 (n = 101)

Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase
Adaptif	89	88,1%
Maladaptif	12	11,9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0 %</b>

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping pada ibu hamil trimester III berada pada kategori koping adaptif yaitu sebanyak 89 dengan persentase 88,1%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Kesiapan Menghadapi Persalinan Ibu hamil Trimester III pada Bulan Maret-April 2026 (n = 101)

Kesiapan Menghadapi Persalinan	Frekuensi	Persentase
Siap	86	85,1%
Tidak Siap	15	14,9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0 %</b>

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III berada pada kategori siap yaitu sebanyak 86 dengan persentase 85,1% .

Tabel 4. Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Bulan Maret-April 2026 (n = 101)

Variabel Independen	Variabel Dependen	<i>p value</i>	<i>r</i>
Mekanisme Koping	Kesiapan Menghadapi Persalinan	0,0001	0,509

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Spearman's rho*, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III ( $p = 0,0001$ ;  $r = 0,509$ ), sehingga  $H_1$  di terima. Nilai koefisien korelasi tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kedua variabel berada pada kategori cukup kuat. Arah hubungan kedua variabel bersifat positif, yang artinya semakin adaptif mekanisme koping yang dimiliki oleh ibu hamil, maka semakin siap ibu dalam menghadapi persalinan.

#### A. Interpretasi dan diskusi hasil

##### 1. Interpretasi hasil data khusus

##### a) Mekanisme Koping Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas 88,1% mekanisme koping ibu hamil adalah adaptif, yang menunjukkan jika sebagian besar ibu hamil trimester III dapat menghadapi stres atau kecemasan selama kehamilan dengan cara yang positif. Namun 11,9% ibu hamil trimester III ternyata memiliki mekanisme koping maladaptif, yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di RSD Balung mampu mengelola tekanan psikologis secara positif melalui proses kognitif yang efektif.

Jika ditinjau dari model transaksional stres Lazarus dan Folkman, tingginya persentase koping adaptif ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil berhasil melewati tahapan penilaian kognitif dengan baik. Dimulai dari tahap penilaian primer (primary appraisal), ibu hamil yang adaptif mampu memandang proses persalinan sebagai suatu tantangan (challenge) yang bermakna untuk segera bertemu dengan buah hati, dan bukan sebagai ancaman (threat) yang merusak (Azizah et al., 2016). Penilaian positif pada fase awal ini menjadi landasan psikologis yang kuat bagi ibu untuk tetap tenang secara

emosional dalam menghadapi perubahan fisik maupun mental di akhir masa kehamilan.

Penelitian (He et al., 2025) juga menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif berperan dalam meningkatkan kesiapan psikologis serta rasa percaya diri ibu menjelang persalinan. Sebaliknya, koping maladaptif dapat menghambat proses adaptasi ibu terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, sehingga kesiapan mental dan persiapan persalinan menjadi kurang optimal. Keberhasilan koping adaptif ini kemudian berlanjut pada tahap penilaian sekunder (*secondary appraisal*), di mana ibu mengevaluasi sumber daya koping (*coping resources*) yang dimilikinya.

Merujuk pada data demografi, menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil memperoleh dukungan sosial 100,0% dari suami dan keluarganya. Kondisi ini sejalan dengan teori Lazarus dan Folkman yang menempatkan dukungan sosial sebagai salah satu komponen utama dari sumber daya koping (*coping resources*). Dalam model transaksional stres, dukungan sosial berfungsi sebagai sumber daya eksternal yang sangat penting pada tahap penilaian sekunder (*secondary appraisal*), yaitu ketika individu mengevaluasi kemampuan dan bantuan yang tersedia untuk mengatasi stresor. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Indriyani et al., 2025) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi ibu hamil, di mana dukungan yang optimal dalam asuhan antenatal terbukti mampu meminimalkan risiko komplikasi melalui peningkatan kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Hal ini membuktikan bahwa mekanisme koping ibu tidak bersifat tunggal, melainkan sangat dipengaruhi oleh stabilitas dukungan dari lingkungan terdekatnya.

Penelitian (Amelia & Subiastutik, 2025) juga mendukung temuan tersebut, bahwa dukungan emosional dari keluarga dan pasangan memiliki peran penting dalam mengurangi ketakutan ibu menghadapi persalinan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menimbulkan rasa tidak aman, terutama pada ibu nullipara yang belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga lebih berisiko mengalami koping maladaptif. Selain dukungan keluarga, peran aktif tenaga kesehatan khususnya di poli kandungan juga diduga berkontribusi dalam membangun sistem pendukung yang kuat melalui edukasi dan pendampingan selama kehamilan. Dengan adanya dukungan yang optimal, ibu hamil cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi karena merasa memiliki sumber daya yang siap membantu ketika menghadapi persalinan.

Selain dukungan sosial, faktor usia juga diduga menjadi kontributor penting dalam keberhasilan penilaian sekunder. Berdasarkan data demografi, sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20–35 tahun. Temuan ini didukung oleh penelitian (Amelia & Subiastutik, 2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia produktif. Pada kelompok usia tersebut, tingkat kematangan psikologis dinilai lebih baik sehingga berkontribusi terhadap pembentukan mekanisme koping yang adaptif. Kematangan psikologis tersebut memberikan stabilitas mental yang lebih baik sehingga ibu mampu mengelola kecemasan prenatal secara lebih efektif dibandingkan kelompok usia yang lebih muda maupun usia berisiko.

Berdasarkan kondisi tersebut, dominansi usia produktif pada responden di RSD Balung diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya penggunaan koping adaptif. Pada rentang usia ini, fungsi kognitif dan emosional ibu berada pada tahap yang lebih optimal sehingga memungkinkan ibu memproses informasi kesehatan dengan lebih baik. Selain itu, kematangan usia juga dapat menciptakan kesiapan mental yang lebih stabil dalam menghadapi tanggung jawab baru sebagai orang tua, sehingga stresor selama kehamilan lebih dipandang sebagai tantangan (*challenge*) yang dapat dikelola dibandingkan sebagai ancaman (*threat*).

Faktor pengalaman atau paritas juga diduga turut memperkuat mekanisme coping responden. Berdasarkan data demografi, diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu multigravida atau memiliki riwayat kehamilan kedua hingga keempat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya yang dapat dijadikan pembelajaran dalam menghadapi kehamilan saat ini. Pengalaman tersebut membantu ibu dalam menentukan strategi coping yang digunakan selama kehamilan karena ibu telah memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai perubahan fisik, psikologis, maupun proses persalinan yang akan dihadapi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Shakarami et al., 2021) yang menjelaskan bahwa paritas memiliki peran dalam pembentukan mekanisme coping pada ibu hamil. Ibu dengan pengalaman persalinan sebelumnya cenderung memiliki kemampuan adaptasi, self-efficacy, dan pengelolaan kecemasan yang lebih baik sehingga lebih mampu menggunakan mekanisme coping adaptif dibandingkan ibu primigravida. Kondisi-kondisi tersebut kemudian berdampak pada tahap upaya coping (coping efforts) yang lebih konstruktif, di mana ibu secara aktif menggunakan problem-focused coping seperti mencari informasi mengenai persiapan persalinan, serta emotion-focused coping yang positif seperti melakukan relaksasi, zikir, maupun doa.

Menurut teori Lazarus dan Folkman, mekanisme coping yang digunakan individu sangat dipengaruhi oleh hasil penilaian kognitif terhadap stresor yang dihadapi. Ibu hamil yang melakukan primary appraisal secara positif akan memandang persalinan sebagai tantangan yang masih dapat dikendalikan, sedangkan pada tahap secondary appraisal ibu menilai bahwa dirinya memiliki sumber daya yang cukup, baik dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar, untuk menghadapi persalinan. Kondisi tersebut mendorong terbentuknya mekanisme coping yang adaptif. Sebaliknya, apabila ibu memandang persalinan sebagai ancaman yang berbahaya serta merasa tidak memiliki kemampuan maupun dukungan yang cukup untuk mengatasinya, maka proses appraisal akan mengarah pada penggunaan mekanisme coping maladaptif seperti penyangkalan, menghindar, maupun kecemasan berlebihan (Azizah et al., 2016).

Meskipun sebagian besar ibu menunjukkan mekanisme coping yang adaptif, penelitian ini masih menemukan sebanyak 11,9% yang menggunakan mekanisme coping maladaptif. Menurut teori Lazarus, kondisi ini dapat terjadi akibat kegagalan individu dalam melakukan penilaian kognitif secara akurat sejak tahap awal. Pada tahap penilaian primer (primary appraisal), kelompok ini cenderung memandang persalinan sebagai ancaman yang menakutkan, yang dipicu oleh faktor internal seperti riwayat komplikasi kehamilan. Data penelitian memperkuat hal tersebut dengan adanya 11,9% responden yang pernah mengalami komplikasi kehamilan baik ringan maupun berat.

Pengalaman traumatik tersebut dapat memengaruhi tahap penilaian sekunder (secondary appraisal), di mana ibu merasa sumber daya yang dimiliki tidak cukup untuk menghadapi ancaman persalinan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Hinic, 2021) yang menyatakan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai harapan maupun adanya komplikasi dapat menimbulkan perasaan takut, cemas, kehilangan kontrol, dan kesulitan coping pada ibu dalam menghadapi persalinan. Pengalaman negatif tersebut membuat ibu memandang persalinan sebagai situasi yang mengancam dan sulit dikendalikan sehingga kemampuan ibu dalam mengevaluasi sumber daya coping menjadi menurun. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh penelitian (Gusmadewi et al., 2022) yang menjelaskan bahwa ibu hamil sering merasa cemas ketika menghadapi tanda bahaya atau kelainan kehamilan yang dialaminya, dan kecemasan tersebut sangat memengaruhi kesiapan mental maupun fisiologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Selain faktor pengalaman komplikasi, kondisi maladaptif ini juga diduga diperberat oleh faktor ekonomi keluarga yang sebagian besar berada pada kategori rendah (< Rp2.800.000). Kondisi ekonomi yang rendah berpotensi menjadi sumber tekanan tambahan yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menghadapi stres selama kehamilan. Secara teori, keterbatasan ekonomi dapat meningkatkan tekanan psikologis akibat hambatan dalam memperoleh dukungan kesehatan maupun sumber daya psikososial yang memadai. Keterbatasan finansial tersebut dapat meningkatkan risiko stres sehingga ibu lebih rentan mengalami penurunan efektivitas mekanisme koping (WHO, 2022).

Akibatnya, pada tahap upaya koping (coping efforts), sebagian ibu cenderung menggunakan mekanisme yang kurang konstruktif seperti avoidance (menghindari masalah) maupun denial (penyangkalan) untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis secara sementara tanpa menyelesaikan sumber utama kecemasan. Jika kondisi ini berlanjut hingga proses persalinan, ibu berisiko menjadi tidak kooperatif sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko partus lama.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Heryanti et al., 2023) yang menyebutkan bahwa tekanan psikologis yang tinggi dapat memicu pelepasan hormon stres secara berlebihan sehingga mengganggu sirkulasi darah di rahim dan menurunkan kekuatan kontraksi uterus. Dampaknya, proses persalinan dapat berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko tindakan sectio caesaria maupun penggunaan alat bantu persalinan. Selain berdampak pada ibu, stres yang tidak terkontrol selama kehamilan juga dapat memengaruhi kondisi janin, seperti meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan perilaku dan emosional pada anak di masa mendatang.

Berdasarkan uraian tersebut, keberhasilan ibu dalam melewati tahapan penilaian primer, penilaian sekunder, dan upaya koping secara adaptif menjadi faktor yang sangat penting dalam mencapai kesiapan mental menghadapi persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada kondisi ekonomi yang relatif rendah, adanya dukungan sosial yang baik, usia yang matang, serta pengalaman kehamilan sebelumnya diduga mampu membantu ibu dalam mengelola tekanan psikologis selama kehamilan. Dengan demikian, mekanisme koping ibu hamil merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor internal maupun eksternal, di mana apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi dengan baik maka ibu cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif dalam menghadapi persalinan.

#### b) Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas 85,1% kesiapan menghadapi persalinan ibu hamil berada pada kategori siap, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki persiapan fisik maupun psikologis menjelang persalinan. Namun, masih terdapat 14,9% ibu yang belum siap menghadapi persalinan, sehingga dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan kurang percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Sesuai dengan konsep Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR), tingginya kesiapan ini terjadi karena mayoritas responden telah memenuhi unsur-unsur esensial persalinan aman yang mencakup kemampuan menentukan tempat persalinan, menyiapkan transportasi, hingga dana darurat (Sitepu et al., 2024).

Tingginya kesiapan ini sangat berkaitan dengan keberhasilan ibu pada empat dimensi kesiapan menurut (Mengmei et al., 2022). Pada dimensi self-management dan information literacy, kedewasaan usia responden (20-35 tahun) diduga berperan penting. Sejalan dengan penelitian (Agustina et al., 2025) yang mengatakan jika usia ibu berperan penting dalam menentukan tingkat kedewasaan dan kemampuan mengambil keputusan

selama kehamilan, ibu yang berada pada usia lebih matang umumnya memiliki pengalaman dan kesiapan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi perubahan selama hamil, rentang usia 20-35 tahun dianggap paling ideal karena kondisi fisik biasanya berada dalam keadaan yang lebih prima untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Selain itu, hal tersebut juga dikuatkan oleh Penelitian (Gowthaman et al., 2024) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia 25 tahun ke atas cenderung menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam perencanaan persalinan serta antisipasi terhadap kemungkinan komplikasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan yang lebih tinggi, sehingga ibu memiliki kemampuan fisik dan mental yang lebih optimal dalam mempersiapkan proses persalinan. Hal tersebut didukung oleh distribusi usia responden yang sebagian besar berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun.

Dampaknya, ibu yang berada pada kategori siap ini memiliki birth confidence (kepercayaan diri) yang tinggi., Hal ini dibuktikan dengan kemampuan mereka menyusun birth plan (rencana persalinan), faktor pengalaman atau paritas diduga menjadi kontributor utama. Mayoritas responden adalah multigravida (kehamilan kedua sampai keempat). Peneliti berasumsi bahwa pengalaman persalinan sebelumnya menjadi referensi internal yang meningkatkan kepercayaan diri ibu. Sesuai dengan temuan (Tafasa et al., 2024) yang menyatakan bahwa ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan lebih memahami kebutuhan penting selama kehamilan dan persalinan, sehingga perencanaan persalinan (birth plan) yang disusun menjadi lebih optimal.

Keberhasilan seluruh dimensi tersebut tidak terlepas dari faktor dukungan sosial yang mencapai 100% pada responden, dimana dukungan tersebut berasal dari suami dan keluarga. Berdasarkan data demografi didapatkan bahwa seluruh ibu hamil mendapat dukungan sosial 100,0%, yang menunjukkan bahwa seluruh responden memperoleh dukungan dari orang terdekat selama kehamilan sehingga dapat membantu ibu dalam menghadapi kehamilan dan persiapan persalinan. Dukungan suami dan keluarga memberikan rasa aman dan motivasi yang secara signifikan meningkatkan kesiapan psikologis ibu.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Alamrew et al., 2024) yang mengatakan jika dukungan sosial mencakup bantuan emosional, fisik, maupun informasi dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar. Adanya dukungan yang konsisten dapat membantu ibu menjadi lebih siap secara mental dan emosional dalam menghadapi persalinan. Terutama dukungan suami, yang dapat memberikan rasa nyaman, motivasi, dan keyakinan positif bagi ibu selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan. Selain itu, hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Mengmei et al., 2025) yang menegaskan bahwa dukungan keluarga, pasangan, informasi kesehatan, serta lingkungan sosial memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesiapan persalinan.

Penelitian (Nurhakiki et al., 2021) juga menjelaskan bahwa kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, kader, dan tokoh masyarakat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan serta kesiapan ibu hamil menjelang persalinan. Dukungan emosional dan informasi yang diberikan dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan.

Dukungan yang diberikan secara emosional maupun informasional membantu ibu merasa lebih tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. Dampaknya, ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik cenderung mempunyai kesiapan mental yang lebih stabil sehingga dapat mengurangi rasa takut maupun kepanikan ketika persalinan dimulai. Dampaknya, ibu yang siap secara dimensi ini akan memiliki kesiapan mental yang stabil, yang sangat penting untuk mencegah kepanikan saat proses persalinan dimulai.

Namun demikian, bagi 14,9% yang masuk dalam kategori tidak siap, merujuk pada konsep Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR), ketidaksiapan ini terjadi karena kurang terpenuhinya dimensi-dimensi kesiapan utama. Hal tersebut diduga sangat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan serta hambatan ekonomi yang tidak terkompensasi oleh dukungan sosial secara mandiri. Pada dimensi information literacy, tingkat pendidikan responden memegang peranan krusial. Dari segi pendidikan, menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pendidikan terakhir ibu hamil adalah 36,6% SMP, diikuti 35,6%. SMA. Meskipun pendidikan menengah dapat membantu ibu memperoleh informasi, namun masih terdapat 23,8% dengan pendidikan terakhir SD. Pendidikan yang rendah (SD/SMP) ini membatasi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan maternal, pengambilan keputusan, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Girma et al., 2022) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang siap menghadapi persalinan dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi. Rendahnya pendidikan membatasi pemahaman ibu tentang pentingnya ANC dan perencanaan persalinan, sehingga skor kesiapan persalinannya menjadi lebih rendah. Selain pendidikan, hambatan juga ditemukan pada dimensi birth plan yang berkaitan dengan kondisi ekonomi. Berdasarkan data demografi, didapatkan bahwa mayoritas pendapatan keluarga ibu hamil adalah < Rp2.800.000. Secara teoretis, pendapatan yang rendah dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan fisik dan logistik persalinan.

Selain faktor pendidikan dan ekonomi, ketidaksiapan sebagian ibu hamil dalam menghadapi persalinan juga kemungkinan juga diduga dipengaruhi oleh keterbatasan waktu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi secara optimal. Tingginya jumlah kunjungan pasien yang tidak sebanding dengan proporsi tenaga kesehatan menyebabkan waktu interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat menghambat proses penyampaian informasi secara menyeluruh, terutama terkait persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, serta kesiapan menghadapi komplikasi. Akibatnya, masih terdapat ibu hamil yang belum memahami secara optimal mengenai pentingnya kesiapan persalinan meskipun telah melakukan pemeriksaan antenatal.

Namun, hal tersebut tidak menjadi hambatan utama bagi seluruh responden karena adanya 100% dukungan sosial yang sangat kuat. Dukungan dari orang-orang terdekat terbukti mampu menutupi keterbatasan finansial, sehingga mayoritas ibu tetap dapat fokus melakukan persiapan persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Ningrum et al., 2024) yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah tetap dapat memiliki kesiapan persalinan yang baik melalui peningkatan literasi kesehatan dan dukungan sosial yang memadai.

Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi dengan baik, maka kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan juga akan semakin baik. Ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu, seperti meningkatnya rasa cemas, takut, dan stres menjelang persalinan. Selain itu, ketidaksiapan persalinan juga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan persiapan persalinan seperti keterlambatan menentukan tempat persalinan, kurangnya kesiapan transportasi dan biaya darurat, serta keterlambatan mencari pertolongan ketika terjadi komplikasi kehamilan maupun persalinan. Menurut (Nachinab et al., 2023) kurang optimalnya persiapan persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam mengantisipasi keadaan darurat dan meningkatkan risiko keterlambatan penanganan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

c) Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember ( $p = 0,0001$  ;  $r = 0,509$ ). Dengan demikian maka diketahui kekuatan hubungannya cukup kuat. dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping memiliki hubungan dengan kesiapan menghadapi persalinan sebesar 50,9%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian. Hasil penelitian juga menunjukkan hubungan positif antarvariabel, sehinggasesakin adaptif mekanisme koping yang dimiliki ibu hamil, maka kesiapan dalam menghadapi persalinan akan semakin baik.

Hubungan ini secara teoretis dijelaskan melalui teori Stress dan Transactional Coping oleh Lazarus dan Folkman (1984), di mana stres merupakan hasil dari hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungannya. Dalam konteks kehamilan trimester III, proses menjelang persalinan merupakan stresor yang menuntut kemampuan koping yang baik agar ibu dapat beradaptasi secara optimal. Mayoritas responden yang memiliki koping adaptif berhasil melewati tahap primary appraisal dengan menilai persalinan sebagai suatu tantangan (challenge) yang bermakna, bukan sebagai ancaman (threat). Penilaian positif ini secara langsung mendorong kesiapan mental yang lebih baik.

Selanjutnya, pada tahap secondary appraisal, ibu mengevaluasi sumber daya yang dimiliki seperti pengetahuan dan dukungan sosial yang pada penelitian ini didapatkan bahwa seluruh ibu hamil 100,0% mendapat dukungan sosial, yang menunjukkan bahwa seluruh responden memperoleh dukungan dari orang terdekat selama kehamilan sehingga dapat membantu ibu dalam menghadapi kehamilan dan persiapan persalinan. Sumber daya yang memadai ini memungkinkan ibu melakukan coping efforts berupa problem-focused coping, seperti aktif mencari informasi dan menyusun rencana persalinan. Temuan ini didukung oleh penelitian (Agustina et al., 2022) yang menyatakan bahwa mekanisme koping adaptif dapat meningkatkan kesiapan ibu melalui upaya mencari informasi kesehatan yang tepat dan terpercaya. Strategi koping yang baik memungkinkan ibu hamil merespon perubahan fisik maupun psikologis selama trimester III secara lebih rasional dan tenang, sehingga ibu mampu menyusun rencana persalinan (birth plan) yang lebih optimal. Selain itu, hal tersebut diperkuat oleh penelitian (Aprilia & Rohmah, 2024) yang juga menunjukkan bahwa koping adaptif yang didukung oleh pengelolaan kecemasan dan peningkatan pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Keberhasilan proses koping ini pada akhirnya membentuk empat dimensi kesiapan menurut (Mengmei et al., 2022). Penggunaan mekanisme koping adaptif membantu ibu menurunkan kecemasan dan memperkuat rasa percaya diri (birth confidence) serta kontrol terhadap situasi yang dihadapi. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian (He et al., 2025) yang menyebutkan bahwa mekanisme koping adaptif dapat meningkatkan kesiapan psikologis serta kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Sebaliknya, koping maladaptif dapat mengganggu proses adaptasi ibu terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, sehingga kesiapan mental dan persiapan persalinan menjadi kurang optimal. Selain itu, hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian (Setiawaty & Yuliana, 2021) yang juga menjelaskan bahwa koping maladaptif berhubungan dengan meningkatnya kecemasan, rendahnya kontrol diri, serta penurunan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Mekanisme koping adaptif pada responden di Rumah Sakit Daerah Balung juga didukung oleh kematangan usia produktif, pengalaman paritas, serta dukungan suami yang kuat. Pengalaman persalinan terdahulu meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri

ibu dalam menghadapi persalinan berikutnya. Dengan demikian, teori Lazarus menegaskan bahwa mekanisme koping yang efektif berperan penting dalam membentuk kesiapan menghadapi persalinan, yang tercermin melalui kemampuan self-management, information literacy, birth confidence, dan birth plan yang optimal demi keselamatan ibu dan janin.

## **B. Keterbatasan penelitian**

### **1. Instrumen Penelitian**

Validitas instrumen variabel X, pada tahap uji validitas instrumen mekanisme koping (variabel X), ditemukan beberapa item pernyataan yang tidak valid secara statistik. Peneliti melakukan tindakan eliminasi pada sebagian item, namun tetap mempertahankan beberapa item tidak valid dengan melakukan perbaikan narasi. Keputusan ini diambil untuk menjaga keseimbangan distribusi item pada setiap indikator. Namun, tidak dilakukan uji statistik ulang sebelum pengambilan data utama, hal tersebut tetap menjadi keterbatasan karena konsistensi internal instrumen yang telah dimodifikasi tidak diukur kembali secara statistik. Sehingga lebih baiknya dilakukan uji validitas ulang terhadap instrumen sebelum diujikan untuk pengambilan data.

### **2. Variabel Counfounding**

Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan mekanisme koping dengan kesiapan persalinan. Padahal, masih banyak faktor lain yang mungkin memengaruhi kesiapan ibu, seperti dukungan sosial, riwayat trauma persalinan masa lalu, kualitas hubungan dengan tenaga medis secara spesifik, atau tingkat literasi kesehatan ibu. Sehingga lebih baiknya memperluas variabel penelitian dengan faktor lain yang telah disebutkan diatas.

### **3. Desain Penelitian**

Penelitian ini menerapkan desain cross-sectional, yaitu pengambilan data pada variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama. Hal ini membatasi kemampuan peneliti untuk melihat perubahan psikologis atau kesiapan ibu yang bersifat dinamis selama masa kehamilan. Desain yang lebih baik menggunakan desain longitudinal, yaitu melakukan observasi berulang untuk melihat perkembangan mekanisme koping dan kesiapan persalinan secara lebih mendalam.

## **C. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa mekanisme koping memiliki kontribusi besar sebagai penentu kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Secara praktis, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Daerah Balung, dalam memperhatikan kondisi psikologis ibu hamil selain kesehatan fisik ibu dan janin. Skrining psikologis pada kunjungan Antenatal Care (ANC) trimester III serta edukasi mengenai koping adaptif, seperti relaksasi dan pengelolaan stres, perlu diberikan untuk membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan.

Selain itu, karena kondisi ekonomi yang rendah terbukti dapat ditopang oleh dukungan sosial yang kuat, perawat perlu lebih aktif melibatkan suami dan keluarga dalam setiap sesi konseling persalinan. Faktor-faktor pendukung yang dimiliki ibu menjadi landasan penting yang memudahkan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan untuk memastikan ibu mencapai tingkat kesiapan yang optimal, sehingga potensi komplikasi persalinan akibat ketidaksiapan mental dapat diminimalisir.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian terkait mekanisme koping dan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Ibu hamil trimester III Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember mayoritas 88,1% memiliki mekanisme koping adaptif, namun 11,9% ibu hamil ternyata memiliki mekanisme koping maladaptif. Hal tersebut menunjukkan jika mayoritas ibu hamil trimester III mampu menghadapi stres atau kecemasan selama kehamilan dengan cara yang positif.

Ibu hamil trimester III Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember mayoritas 85,1% berada dalam kondisi siap menghadapi persalinan. Namun 14,9% berada dalam kondisi tidak siap menghadapi persalinan. Hal tersebut menunjukkan jika mayoritas ibu hamil trimester III telah memiliki kesiapan yang optimal menjelang proses kelahiran.

Terdapat hubungan signifikan dengan arah positif antara mekanisme koping dan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa semakin adaptif mekanisme koping yang dimiliki ibu, maka akan semakin tinggi pula tingkat kesiapannya dalam menghadapi persalinan.

### **Saran**

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, peneliti menyampaikan saran-saran operasional bagi:

#### **1. Ibu Hamil Trimester III**

Ibu hamil disarankan untuk mengikuti kelas ibu hamil secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat untuk mempraktikkan langsung teknik relaksasi napas dan senam hamil sebagai bentuk koping fisik, sekaligus aktif berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai cara mengelola kecemasan guna membangun rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

#### **2. Keluarga**

Keluarga, khususnya suami, disarankan untuk terlibat langsung dalam perencanaan persalinan dengan cara mendampingi ibu saat kunjungan ANC (Antenatal Care) serta membantu menyusun Birth Plan (rencana persalinan), sehingga ibu mendapatkan dukungan emosional yang nyata untuk mengurangi stres menjelang persalinan.

#### **3. Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan di ruang bersalin maupun poliklinik kandungan disarankan memberikan asuhan secara holistik dengan menyisipkan pengkajian psikologis pada setiap pemeriksaan fisik. Petugas dapat memberikan konseling singkat mengenai pentingnya berpikir positif dan membantu ibu mengidentifikasi strategi koping yang paling nyaman bagi mereka.

#### **4. Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Pihak rumah sakit disarankan dapat mengevaluasi dan mengembangkan program pelayanan Antenatal Care (ANC) yang lebih komprehensif. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan media edukasi (seperti leaflet atau poster) atau kelas khusus ibu hamil yang berfokus pada penguatan mekanisme koping dan kesiapan psikologis menghadapi persalinan.

#### **5. Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan uji validitas ulang secara statistik apabila melakukan modifikasi instrumen guna menjamin keakuratan data, serta memperluas variabel penelitian pada faktor lain seperti dukungan sosial atau riwayat persalinan. Selain itu, penggunaan desain longitudinal dengan observasi berulang sangat dianjurkan untuk menangkap dinamika perubahan psikologis ibu hamil secara lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Susilawaty, S. A. L., & Andi Efendi Sianturi, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simarmata (eds.)). Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, R., Afdila, I., Utami, I. T., & Dari, W. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(1), 1–23.
- Agustina, R., Rinawan, F. R., & Zulvayanti. (2022). Deskriptif Kesiapan Persalinan Pada ibu hamil Trimester III di Kabupaten Purwakarta. *Journal of Current Health Sciences*, 2(1), 25–30. <https://doi.org/10.47679/jchs.202229>
- Alamrew, A., Sisay, A., Ayele, M., Shitie Lake, E., Kumie, G., Hailu Mossie, H., Emagneneh, T., & Mulugeta, C. (2024). Determinants of birth preparedness and complication readiness practice among reproductive-age women in Africa a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20654-y>
- Amelia, R., & Subiastutik, E. (2025). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 5, 31–46.
- Antonioni, A.-S., & Cooper, C. L. (2016). *Coping, Personality and the Workplace: Responding to Psychological Crisis and Critical Events*. Routledge (Taylor & Francis Group).
- Aprilia, N., & Rohmah, F. (2024). Hubungan Kecemasan Dan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 45–57. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2631>
- Arum, S. (2021). Definisi Kehamilan Dan Anamnesa Kehamilan. In Yuhanah & Yusriani (Eds.), *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal* (Cetakan 1, pp. 2–13). Penerbit Insania Anggota IKAPI.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik* (Edisi Pert). Indomedia Pustaka.
- Barbosa-leiker, C., Smith, C. L., Crespi, E. J., Brooks, O., Burduli, E., Ranjo, S., Carty, C. L., Hebert, L. E., Waters, S. F., & Gartstein, M. A. (2021). Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–13.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Cersonsky, T. E. K., Fain, A. C., Lewkowitz, A. K., Werner, E. F., Miller, E. S., Clark, M. A., & Ayala, N. K. (2024). Proactive Coping in Early Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes. *International Journal of Women's Health*, 16(May), 979–985. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S442977>
- Chapuis-De-andrade, S., Moret-Tatay, C., Irigaray, T. Q., Antonello, I. C. F., & Pinheiro da Costa, B. E. (2022). The Mediation Effect of Coping Strategies between Personality and Blood Pressure in Pregnancy Complicated by Hypertension. *Healthcare (Switzerland)*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020341>
- Dewi, E. I., Febrianty, D., Kurniyawan, E. H., Kurniawati, D., & Deviantony, F. (2024). Hubungan Self-efficacy dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Pertanian. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 103–114. <https://doi.org/10.48144/jiks.v17i2.1854>
- Evareny, L., Lubis, K. R., & Rahmi, L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Kesiapan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 145–156.
- Girma, D., Waleligne, A., & Dejene, H. (2022). Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women in Central Ethiopia , 2021 : A cross-sectional study. *Journal Pone*, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276496>

- Gowthaman, S., Kadeangadi, D. M., & MS, S. (2024). Birth Preparedness & Complication Readiness Among Pregnant Women in A Rural Area of. *National Journal of Community Medicine*, 15(11). <https://doi.org/10.55489/njcm.151120244247>
- Gusmadewi, Dielsa, M. F., & Reflianto. (2022). Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia mencatat bahwa angka kematian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 08(1), 34–48.
- He, D., Zhang, J., Wang, G., Huang, Y., Li, N., Zhu, M., Meng, Y., & Luo, B. (2025). Prevalence and factors associated with fear of childbirth in late pregnancy: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1589568>
- Heryanti, J., Pujiati, W., & Wati, L. (2023). Kelas Ibu Hamil Terhadap Menghadapi Persalinan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 13(2), 85–91.
- Hinic, K. (2021). Coping With the Unexpected in Childbirth : A Thematic Analysis. *Journal of Perinatal Education*, 30, 159–167.
- Indriyani, D., Yunitasari, E., & Efendi, F. (2025). Development of a family support model to reduce preeclampsia through antenatal care. *Jurnal Ners*, 20(1), 66–74.
- Julianti, P. A., Marfuah, D., Mutiar, A., & Purnama, H. (2023). Fear of Childbirth pada Ibu Hamil Beresiko. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 122. <https://doi.org/10.52031/edj.v7i2.608>
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Syamsi, N., & Lalla, N. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (N. Sulung & R. M. Sahara (eds.); 1st ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Mengmei, Y., Meizhen, Z., Tieying, Z., Meiliyang, W., & Ke, Z. (2025). Influencing factors for childbirth readiness among pregnant women based on the reciprocal determinism theory and backpropagation neural network : a cross- sectional study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7.
- Mengmei, Y., Meizhen, Z., Tieying, Z., Meiliyang, W., Ye, C., Ke, Z., & AiQing, T. (2022). Childbirth Readiness Scale (CRS): instrument development and psychometric properties. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04574-6>
- Muslihatun, S., & Estrio, B. A. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Sikap Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Era Pandemi Di Puskesmas Jumo Temanggung. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 124–131.
- Nachinab, G. T., Yakong, V. N., Dubik, J. D., Klutse, K. D., Asumah, M. N., Bimpong, B. N., Mensah, C., & Sarpong, C. A. (2023). Perceptions on Birth Preparedness and Complication Readiness : Perspectives of Pregnant Women. *Journals Sagepub*, December, 1–11. <https://doi.org/10.1177/21582440231207136>
- Ningrum, E. W., Lusmilasari, L., Huriyati, E., Marthias, T., & Hasanbasri, M. (2024). Improving maternal health literacy among low-income pregnant women : A systematic review. *Original Article*, 1–13.
- Nunes, C., Javier, P., Martins, C., Pechorro, P., Ayala-nunes, L., & Ferreira, L. I. (2021). The Brief COPE : Measurement Invariance and Psychometric Properties among Community and At-Risk Portuguese Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Nurhakiki, R. W., Sholekhah, S. M., Wakidah, H. K., Ayu, I. Q., Rivaldy, & Adriani, S. W. (2021). Pemberdayaan Keluarga, Kader dan Tokoh Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Jubung Kabupaten Jember Rizky. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1, 175–187.
- Purnamasari, D. (2023). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan. In I. A. Putri (Ed.), *Asuhan Kehamilan* (Cetakan 1, pp. 22–31). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Purwaningsih, N. P. S. L., & Hodijah, S. (2023). Pengaruh Sumber Informasi, Peran Bidan dan Peran Keluarga dengan Coping Stres Ibu Menghadapi Persalinan. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(4), 474–480. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i4.162>
- Puspitasari, Y., Saputra, Z. A., & Anggraini, S. (2025). Mind Nursing Intervention for Improving Coping Mechanisms among Mother with Preeclampsia : A Quasy- Experimental Study. *Journal Of Nursing Practic*, 8(2), 341–347.
- Sari, I. P., Stella, N. E. A., Idriani, I., Anggraini, D., & Nursanti, I. (2022). Strategi Koping

- Terhadap Kecemasan pada Ibu Preeklampsia. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 5(1), 13. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v5i1.13-16>
- Satriani, S., Ketut, N., Astiti, E., Komang, N., Suindri, & Nyoman, N. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin Dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda Denpasar Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(2), 183–189. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i2.2202>
- Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., & Jafarabadi, M. A. (2021). Comparison of fear , anxiety and self - efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>
- Silvia, E., Arpen, R. S., & S, H. Z. (2023). Edukasi Persiapan Diri Ibu dalam Menghadapi Persalinan untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Persiapan Mental Ibu di Poskeskel Batu Hampa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 2(1), 349–365.
- Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Cetakan 1)*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta All.
- Skinner, E. A., & Zimmer-gembeck, M. J. (2023). *The Cambridge Handbook of the Development of Coping*. Cambridge University Press & Assessment.
- Tafasa, S. M., Bekuma, D., Fikadu, W., Gelassa, F. R., Jebena, D. E., & Zerihun, E. (2024). Birth preparedness , complication readiness and associated factors among pregnant women attending public health facilities in Chelia District , Central Ethiopia ( 2022 ): a cross- - sectional study. *BMJ Open*, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084945>
- WHO. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*.