

**PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**PENGARUH MANAGEMENT STRES TERHADAP TINGKAT STRES IBU HAMIL  
TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI TPMB VERONIKA  
DESA TULUS BESAR KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG**



**DWI NUR HIDAYATI**

**NIM. 2225201013**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO  
2024**

**PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**PENGARUH MANAGEMENT STRES TERHADAP TINGKAT STRES  
IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI  
TPMB VERONIKA DESA TULUS BESAR  
KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG**



**DWI NUR HIDAYATI**

NIM. 2225201013

**Pembimbing 1**

**Nurun Ayati Khasanah, M.Kes**  
NIK 220 250 067

**Pembimbing 2**

**Sri wardini Puji Lestari, M.Kes**  
NIK 220250043

## PERNYATAAN

Dengan Ini Kami Selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit :

Nama : Dwi Nur Hidayati

Nim : 2225201013

Program Studi : S1 Kebidanan

( **Setuju /tidak Setuju \***) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing . Dipublikasikan (**dengan atau tanpa \***) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co – author

Demikian harap maklum

Mojokerto 5 Maret 2024



Dwi Nur Hidayati  
2225201013

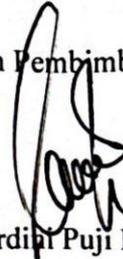
Mengetahui

Dosen Pembimbing 1



Nurun Ayati K., SST., S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing 2



Sri Wardini Puji L., SST., S.KM., M.Kes

**PENGARUH MANAGEMENT STRES TERHADAP TINGKAT STRES IBU  
HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI TPMB  
VERONIKA DESA TULUS BESAR KECAMATAN TUMPANG  
KABUPATEN MALANG**

**Dwi Nur Hidayati**

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto  
[Hidayatidwinur512@gmail.com](mailto:Hidayatidwinur512@gmail.com)

Nurun Ayati Khasanah

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto  
[nurunayati2412@gmail.com](mailto:nurunayati2412@gmail.com)

Sri Wardini Puji Lestari

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto  
[sriwardinipujilestari@gmail.com](mailto:sriwardinipujilestari@gmail.com)

**ABSTRAK**

Persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas terutama pada ibu primigravida Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami stress. Tujuan: Mengetahui Pengaruh Manajemen Stres Terhadap tingkat Sress ibu hamil trimester III dalam menghadapi Persalinan.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh Ibu hamil trimester III dan sample 35 dengan Analisa *uji statistic uji wilcoxon* . Hipotesa yang digunakan ada hubungan jika  $p < 0,05$

Hasil penelitian Sebagian besar responden (55,6%) mengalami stress ringan sebelum diberi perlakuan manajemen stress. Dan Seluruh responden (100,0%) tidak mengalami stress atau normal setelah diberi perlakuan manajemen stress.

Berdasarkan uji statistic uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi ( $p \text{ sign} = 0,000$ ) dimana hal ini berarti  $p < 0,05$  maka H1 diterima, artinya ada Pengaruh Manajemen Stres Pada Ibu hamil Trimester III Terhadap Tingkat Stress Di BPM Ny, Veronika di Desa Tulus Bear Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Sebagai seorang bidan kita dapat melakukan beberapa hal terkait kemungkinan terjadinya stress pada ibu hamil dengan menggunakan manajemen stress untuk mengurangi tingkat stress pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

**Kata kunci: Manajemen Stress, Kehamilan Trimester III, Persalinan**

## **ABSTRACT**

Childbirth is an event full of stress for most mothers giving birth, causing increased pain, fear, and anxiety, especially in first-time mothers. In Indonesia, research conducted on third-trimester primigravida found that 33.93% experienced stress. Objective: To determine the effect of stress management on the stress levels of third-trimester pregnant women in facing childbirth.

This study uses an analytical observational method with a cross-sectional approach. The population consists of all third-trimester pregnant women, and the sample is 35, with analysis using the Wilcoxon statistical test. The hypothesis used is that there is a relationship if  $p < 0.05$ .

Research results Most respondents (55.6%) experienced mild stress before being given stress management treatment. And all respondents (100.0%) did not experience stress or were normal after being given stress management treatment.

Based on the Wilcoxon statistical test, the significance value ( $p \text{ sign} = 0.000$ ) indicates that  $p < 0.05$ , thus H1 is accepted, meaning there is an effect of Stress Management on Third Trimester Pregnant Mothers' Stress Levels at BPM Mrs. Veronika in Tulus Bear Village, Tumpang District, Malang Regency.

As a midwife, we can take several actions related to the possibility of stress in pregnant women by using stress management to reduce the stress levels in pregnant women when facing childbirth.

**Keywords: Stress Management, Third Trimester Pregnancy, Labor**

## **PENDAHULUAN**

Seorang wanita akan menghadapi berbagai masalah psikologis yang berbeda beda saat menghadapi proses persalinan. Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal, tetapi jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal. Pengalaman melahirkan bayi merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mental atau psikis ibu. Peristiwa kelahiran bukan semata-mata proses fisiologis murni. Selain itu, kelahiran juga banyak diwarnai oleh komponen psikologis. lancar atau tidaknya proses persalinan sangat bergantung pada kondisi psikologis ibu. Hal ini sangat beresiko bagi calon ibu ataupun bayinya (Astari,2018)

Survei yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan stres. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan. Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24%

mengalami kecemasan dan 22% mengalami stres, di Hongkong pada ibu hamil trimester I, II dan III, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala stres, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan stres. Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami stress. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% stres berat, 16,9% stres sedang, dan 35,4% mengalami stres ( Yazia V, Suryani.2022)

Mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan merupakan upaya ibu mengatasi diri selama proses persalinan yang meliputi upaya-upaya yaitu konsentrasi dengan menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, berdoa, mengatur sikap dengan jalan-jalan, istirahat mengatur posisi, mengatur aktifitas seperti pernafasan, minum, makan, relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya. Mekanisme koping yang efektif menghasilkan adaptasi menetap sehingga membentuk kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptive yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Primawati,2018) .

Kondisi individu sangat mempengaruhi mekanisme koping dalam mengatasi masalah, seperti yang terjadi pada ibu hamil dengan gangguan hipertensi.. Berdasarkan hasil penelitian Purwaningsi (2014) di Klinik Annisa Husada Kota Surakarta tentang Mekanisme Koping Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala 1 dimana persalinan yang didampingi oleh suami mekanisme koping yang digunakan adalah non adaptif.

Selain konseling terdapat beberapa terapi non farmakologis yang dapat digunakan oleh ibu hamil untuk mengurangi kecemasan, mengingat minimnya dampak yang dapat diakibatkan dari terapi non farmakologi ini dibandingkan dengan terapi farmakologi untuk menjaga kesehatan serta mendukung kebutuhan dasar ibu inpartu perlu adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. mencari bantuan tenaga professional seperti bantuan layanan psikologis untuk mengurangi ketakutan, kekhawatiran hingga kecemasan yang dialami bukanlah suatu hal yang memalukan.

Layanan-layanan psikologis atau profesional yang terpercaya dapat membantu, seperti rumah sakit atau biro-biro layanan psikologi (Vivi S, 2020).

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan observasi pada 8 ibu hamil trimester III yang menjawab saat wawancara mengalami cemas sebanyak 5 orang dan 3 orang menjawab tidak cemas dalam menghadapi persalinan di TPMB Veronika Di desa tulus besar Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang . Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ‘Hubungan Manajemen Stres Pada terhadap tingkat stress pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan Di TpmB Veronika Di desa tulus besar Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang’

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *pra ekperimental one group pretest-posttest design*. Populasi adalah ibu hamil tyrimester III di BPM Ny V Desa Tulus Besar Kec Tumpang Kab Malang sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *probality sampling* dengan teknik *simple rondom sampling* dengan jumlah sampel 36 orang sampling yaitu dengan mengobservasi suatu kelompok kemudian memberikan perlakuan, dan hasilnya diobservasi agar diketahui keakuratan perlakuan

Sumber data berasal dari data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan metode wawancara. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah adalah kuesioner tertutup atau *close-ended question*. Selanjutnya hasil dari jawaban responden disajikan dalam bentuk tabel, peneliti melakukan tabulasi data menggunakan tabel excel pada computer analisis yang digunakan untuk menerangkan pengaruh antara *variabel independent* (management stres) dengan *variabel dependent* (tinkat stres) menggunakan uji statistic *Wilcoson* dengan probabilitas  $\leq 0,05$ , dan data diolah dengan komputerisasi

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

**Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia Responden Di TPMB Ny, V Desa Tulus Besar Kec, Tumpang Kab, Malang.**

NO	Usia	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1.	< 20 th	0	0
2.	20-35th	36	100
3.	> 35 th	0	0
<b>Jumlah</b>		36	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 36 responden (100 %).

## 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

**Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas Responden Di TPMB Ny, V Desa Tulus Besar Kec, Tumpang Kab, Malang**

NO	Paritas	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1.	Primi Para	18	50
2.	Multipara	18	50
<b>Jumlah</b>		36	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki paritas Primi para yaitu 18 responden (50%) dan setengah lagi 18 responden (50%) memiliki paritas Multipara.

## 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan

**Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Responden Di TPMB Ny, V Desa Tulus Besar Kec, Tumpang Kab, Malang**

NO	Status Pendidikan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1.	SD - SLTP	5	13,9
2.	SLTA	22	61,1
3.	PT	9	25,0
<b>Jumlah</b>		36	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 22 responden ( 61,1%).

4. Distribusi Tingkat Stres sebelum diberi Manajemen Stres

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres sebelum diberi Manajemen Stres Di BPM Ny, V di Desa Tulus Besar Kec.Tumpang Kab. Malang.**

NO	Tingkat Stres	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1.	Normal	16	44,4
2.	Stres Ringan	20	56,6
3.	Stres Sedang	0	0
4.	Stres Berat	0	0
<b>Jumlah</b>		36	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,6%) yaitu 20 responden mengalami stress ringan sebelum diberi perlakuan manajemen stress.

5. Distribusi Tingkat Stres setelah diberi Manajemen Stres

**Tabel 5 Distribusi frekuensi Tingkat Stres setelah diberi Manajemen Stres Di BPM Ny, V di Desa Tulus Besar Kec.Tumpang Kab. Malang**

NO	Tingkat Stres	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
1.	Normal	36	100
2.	Stres Ringan	20	0
3.	Stres Sedang	0	0
4.	Stres Berat	0	0
<b>Jumlah</b>		36	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden (100,0%) yaitu 36 responden tidak mengalami stress atau normal setelah diberi perlakuan manajemen stress.

6. Pengaruh management stress terhadap tingkat stres ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.

**Tabel 6 Distribusi frekuensi pengaruh management stress terhadap tingkat stres ibu hamil trimester III menghadapi persalinan di TPMB Ny V Desa Tulus besar Kec. Tumpang Kab. Malang**

No	Tingkat Stres	Sebelum	Sesudah
----	---------------	---------	---------

		N	%	N	%
1	Normal	16	44.4	36	100
2	Stres Ringan	20	55.6	0	0
3	Stres Sedang	0	0	0	0
4	Stres Berat	0	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden sebelum diberi perlakuan (55,6%) yaitu 20 responden mengalami stress ringan setelah diberi perlakuan manajemen stress 36 responden ( 100% ) tidak mengalami stress atau normal. Berdasarkan uji statistic uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi ( $p \text{ sign} = 0,000$ ) dimana hal ini berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya ada Pengaruh Manajemen Stres Pada Ibu hamil Trimester III Terhadap Tingkat Stress Di BPM Ny, Veronika di Desa Tulus Bear Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,6%) yaitu 20 responden mengalami stress ringan sebelum diberi perlakuan manajemen stress. Tingkat Stress adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2017). Ibu hamil yang mengalami stress saat hamil tua dapat menghambat kelancaran persalinan dalam berbagai cara, bisa juga membahayakan keselamatan bayi atau diri ibu sendiri. Pada saat stress, tubuh memproduksi kortisol dan hormon stress lainnya. Pelepasan hormon adrenalin dan kortisol lama kelamaan menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah, pernapasan lebih cepat, pelebaran pembuluh darah di lengan dan kaki, dan kadar glukosa darah meningkat. Perubahan drastis dari kondisi tubuh ibu ini dapat meningkatkan risiko ibu melahirkan prematur bila stress pada ibu hamil trimester 3 tidak bisa teratasi dengan baik oleh ibu hamil. Jika stress secepatnya ditangani, respon tubuh terhadap stress akan menurun dan tubuh akan kembali ke kondisi semula.

Perasaan takut akan muncul, ibu mungkin merasa cemas dengan kebijakan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan (nyeri, kehilangan kendali dan lain-lain) khawatir dengan keselamatannya, khawatir bayi akan lahir tidak normal. Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester ketiga terkesan lebih

kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin besar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah dan kehidupan emosi yang fluktuasi atau emosi yang tidak stabil (Bethsaida & Herri, 2013).

Menurut peneliti Ibu hamil yang mengalami stres dan ketakutan menghadapi proses persalinan tentu saja akan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya, karena proses pikir ibu yang selalu berpikir akan hal negative terhadap proses persalinan seperti kematian ibu ataupun bayinya. Untuk itu diperlukan peran petugas Kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dan tindakan yang dapat mengurangi tingkat stres ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, seperti kesiapan secara psikologis dengan dukungan suami dan keluarga. Berusaha merubah pikiran buruk tentang proses persalinan yang mengerikan, sehingga ibu hamil tidak semakin takut hingga stres dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa seluruh responden (100,0 %) yaitu 36 responden berusia 20- 35 tahun. Usia sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan. Semakin umur muda ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan. Dapat dilihat pada master tabel kurang dari separuh responden dalam kategori umur > 35 (Afrino & Janah, R, 2019).

Menurut peneliti Kehamilan dan persalinan yang aman pada umumnya antara 20-35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun. Pada kehamilan usia <20 tahun rahim dan panggul ibu belu berkembang baik dan relative kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Pada kehamilan usia >35 tahun akan lebih beresiko terjadi masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan (Rika & Aryanti, 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh (Masruroh, 2015) menemukan bahwa selain usia kehamilan penyebab stres dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu kehamilan dibawah usia 20 tahun serta diatas 35-40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan berisiko tinggi, dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan

menanggung risiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan sindrom down. Selain usia, pendidikan juga berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan.

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden kategori pendidikan menengah yaitu SMA. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang men pemeriksaan kehamilan dan makanan sehat yang mereka peroleh (Amini, Pamungkas, C. E, & Harahap, A. P. H. P, 2018). Menurut (Notoatmodjo, 2012) tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan. Hasil penelitian (Hilmi & Kirnantoro, K, 2014) tingkat pendidikan yang lebih tinggi berwawasan luas, berpengalaman, sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme coping yang positif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat stres dan sebaliknya.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden (100,0%) yaitu 36 responden tidak mengalami stress atau normal setelah diberi perlakuan manajemen stress.

Manajemen stress ( pengalaman stres) dengan pemberian terapi Psikoreligius (Konseling proses persalinan,Doa) yang dilakukan sebanyak 2 kali dengan masing-masing-masing durasi kurang lebih 30 menit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, (2021) bahwa dukungan spiritual yang didapatkan ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang, karena kecemasan pada tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga dapat muncul dari suatu permasalahan yang mengakibatkan aktivitas sehari-hari. Kecemasan dapat muncul dari pemikiran yang berlebih pada suatu peristiwa yang belum terjadi atau telah terjadi (Amita et al., 2021).

Kecemasan dapat terjadi pada ibu hamil yang dirasakan sejak trimester pertama, kecemasan dapat dirasakan karena adaptasi terhadap perubahan bentuk tubuh, perubahan pada payudara dan rahim yang mulai membesar. Kecemasan dapat berlanjut pada trimester pertama hingga trimester tiga. Kecemasan dapat meningkat pada bulan ketiga yang disebabkan karena persepsi mendekati persalinan menyebabkan rasa sakit dan beresiko pada status kesehatan, hal ini semakin meningkat sampai waktu persalinan

(Asmariyah, Novianti & Suriyati, Kecemasan pada ibu hamil membawa perasaan tidak senang, rasa khawatir dan ketakutan yang terus menerus. Hal ini menyebabkan terjadinya resiko tinggi pada proses kehamilan yang dilalui oleh ibu hamil. Kecemasan dapat menyebabkan terjadinya rangsangan kontraksi rahim yang sangat membahay terutama pada trimester satu. Kebutuhan spiritual termasuk kebutuhan dasar dari setiap manusia, sehingga individu dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan tuhan semakin dekat dengan mengingatkan individu tersebut dalam kondisi sakit dan mampu membangkitkan dari kesembuhan kecuali sang pencipta diri (Hamidah, 2020).

Menurut peneliti bahwa Pentingnya peran agama dalam mengatasi stress dapat memberikan pengarahan, dukungan dan harapan melalui berdoa atau keyakinan agama. Sehingga, dalam menghadapi masalah yang berdampak pada fisik maupun psikologis sebagai bentuk implementasi koping religius melalui serangkaian pelaksanaan ibadah seperti salat, dzikir, puasa, doa dan ritual agama lainnya. Seseorang dapat menemukan makna dari suatu peristiwa yang menimpa dirinya tercipta pemaknaan terhadap kebesaran Allah SWT.

Sesuai pendapat hamidah 2020 bahwa seseorang yang dapat menemukan tentang pemaknaan kepada Tuhan kan lebih logis dalam berpikir dan menerima yang telah ditetapkan oleh Tuhan. Seseorang ketika memaknai apa yang telah ditetapkan kepada dirinya maka tercipta suatu kenyamanan di dalam diri.

Manajemen stress religius dapat membentuk persepsi seseorang dalam keyakinan bahwa tekanan yang dapat dimiliki untuk dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT. Faktor-faktor yang dapat mengurangi tekanan kecemasan dan stress dengan cara coping religious, harapan keyakinan diri, ketahanan negatif, psikologis, optimisme, dukungan sosial, dan evaluasi kognitif dari orang lain terhadap identitas. Sedangkan gejala-gejala stres 2021) keadaan hidup mereka (Juniarly & Hadjam, 2012).

Menurut Peneliti bahwa ibu hamil merasa lebih tenang setelah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan tentang bagaimana cara mempersiapkan persalinan sehingga ibu tidak stress, dan menganggap bahwa semua ibu hamil mengalami hal yang sama yaitu perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 dan ibu hamil mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinannya.

Pengaruh Manajemen Stres terhadap Tingkat Stress Berdasarkan uji statistic uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi ( $p \text{ sign} = 0,000$ ) dimana hal ini berarti  $p < 0,05$  maka H1 diterima, artinya ada Pengaruh Manajemen Stres Pada Ibu hamil Trimester III Terhadap Tingkat Stress Di BPM Ny, Veronika di Desa Tulus Bear Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditama, (2017) didapatkan bahwa penelitiannya terdapat hubungan antara spirulitas dengan tingkat stres. Stres adalah respon tubuh yang bersifat non spesifik pada setiap tekanan psikososial. Gejala yang muncul seperti sakit kepala, sakit perut, penyakit kulit dan ketegangan otot (Hamidah, 2020). Adanya stres pada individu menunjukkan adanya tekanan yang dialami individu untuk dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri. Ibu hamil termasuk kelompok rentan terhadap stress, keadaan tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologi selama kehamilan dengan terjadinya peningkatan stres yang disebabkan oleh kekhawatiran ibu hamil tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal, keamanan diri dan janin. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk penyesuaian diri terhadap perubahan kondisi kehidupan selama proses kehamilan di masa pandemi (Wulandari dkk. 2022).

Penyebab dari stres salah satunya yaitu rendahnya manajemen religius seseorang. Menurut Pergament (1997) manajemen stres religius dapat digunakan untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam hidup dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Allah/ sang pencipta .

Menurut peneliti seseorang mempunyai religiusitas yang rendah menyebabkan tingginya tingkat stres individu. Religiusitas dapat dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Religiusitas yang tinggi dapat mengetahui rendahnya tingkat stres, penggunaan zat adiktif, perilaku anti sosial, dan bunuh diri. Keyakinan agama telah terbukti memiliki banyak manfaat, dengan adanya beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan positif antara agama dan kesehatan terkait dengan adanya hubungan agama dengan kesehatan mental . Manajemen religius sebagai suatu cara individu dalam menghadapi berbagai tekanan dan situasi yang mengancam dengan menggunakan praktik keagamaan yang dianutnya. Agama dapat berpengaruh positif pada kesehatan fisik dan meta dan ada beberapa kondisi agama yang berpengaruh buruk. Sehingga koping religius dibagi menjadi dua yaitu koping religius positif dan negatif. Koping religius positif adanya suatu hal adaptif dan merefleksikan hubungan yang aman dengan Tuhan.

Sebaliknya, koping religius negatif mencerminkan hubungan yang kurang aman dengan Tuhan, terdapat ketegangan spiritual, serta ketidakpuasan religius. Hal tersebut pada sikap tawakal dan qanaah yang ditanamkan subjek teridentifikasi ke dalam strategi collaborative religious coping. Strategi tersebut mengibaratkan individu dan Tuhan adalah partner. Sehingga individu akan berusaha berdoa, kemudian Tuhan menentukan hasil yang terbaik terhadap individu tersebut. Sikap tawakal dan qanaah dapat menurunkan tingkat stres individu dalam menghadapi tekanan hidup (Damayanti & Marsitoh, 2020).

Beberapa fungsi religious coping diantaranya sebagai fungsi kontrol, kenyamanan, pemaknaan, keintiman, dan transformasi kehidupan dapat membantu individu untuk memiliki kondisi psikologis yang lebih baik. Dimana fungsi kontrol dapat diatasi dengan berdzikir dan pemberian obat yang dikonsumsi membantu mengurangi rasa sakit yang dimilikinya. Dari fungsi kenyamanan, dapat mengatasi rasa sakit yang dimilikinya dengan cara berdzikir merasa lebih tenang setelah berdzikir. Sedangkan dari fungsi pemaknaan, individu dapat mengatasi dengan penyakit yang dimilikinya bukanlah hukuman dari Tuhan, tetapi individu mengartikan bahwa penyakit yang dimilikinya Tuhan menyayangnya mereka. Sehingga mereka berpandangan positif mengenai kehidupannya. Semakin tinggi spiritualitas maka semakin rendah stres skripsi pada mahasiswa, sebaliknya semakin rendah spiritualitas maka semakin tinggi stres skripsi pada mahasiswa. (Aditama, 2017).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ada Pengaruh Management stres terhadap tingkat stres ibu hamil trimester III menghadapi persalinan. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan pengembangan penelitian yang bermanfaat bagi kemajuan ilmu kebidanan terutama tentang management stres.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amita, N., Wahyuningsih, H., & Rini, I. S. (2021). Pelatihan Coping Religius Dalam Menurunkan Kecemasan Penderita Kista Ovarium. *AlHikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 18(1), 54–64. [https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2021.vol18\(1\).6610](https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2021.vol18(1).6610)
- Astari, M. D., Istikhomah, H., & Murwati, M. (2018). Hubungan Strategi Koping Dengan Persepsi Stres Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Karanganyom Klaten. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(2). 34-38.

- Hamidah, F. (2020). Hubungan antara Koping Religius dengan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas pada Narapidana Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Pekanbaru. UIN Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.
- Hasanah Uswatun (2021) Literature Review Manajemen Stres Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. Tugas Akhir Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tahun 2021
- Nurhayati, S., Utami, I. T., Immawati, HS, S. A. S., & Fitri Nury Lutfiyatil. (2021). Hubungan Spiritual Support Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Era Pandemi Covid 19. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 92–101.
- Nurul. (2017). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makasar. Universitas Hasanuddin
- Primawati, A. S., Widyawati, M. N., & Admini, A. (2018). Penurunan tingkat stres ibu hamil dengan terapi musik dan aromatherapy pada kelas ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 37-43.
- Purwaningsih wahyu( 2014) Mekanisme Koping Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala 1, *INFOKES*, VOL. 4 NO. 1 Februari 2014 ISSN : 2086 - 2628
- Satriani Sri ett all ( 2021) 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 Vol.10, No.2*  
<http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK>  
DOI: <https://doi.org/10.33992/jik.v10i2.2202>
- Wulandari, S. R., Melina, F., Kuswanti, I., Rosyad, Y. S., & Rias, Y. A. (2020). Respon Psikologi Perempuan Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan*, 11, 257–260.
- VIVI, S. (2020). Model Deteksi Coping Pada Wanita Hamil Primigravida di DKI Jakarta (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Yazia V, Suryani.(2022) Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 4, November 2022, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090*