

Hubungan Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologis terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil

Dita Erwinda¹ Misrawati² Stephanie Dwi Guna³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: dita.erwinda6182@student.unri.ac.id¹ misrawati@lecturer.unri.ac.id²

Abstrak

Kehamilan menjadi suatu masa dimana ibu hamil perlu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis. Selama kehamilan, ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut akan mengalami ketidaknyamanan dan berdampak pada kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketidaknyamanan fisik dan psikologis terhadap kualitas hidup ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 92 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Maternal Physical Discomfort Scale* (MPDS), *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS-21), dan *World Health Organization Quality Of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik terhadap kualitas hidup ibu hamil dan dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara psikologis terhadap kualitas hidup ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Ketidaknyamanan Fisik, Kualitas Hidup, Psikologis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen akan meningkat dan hormon tersebut menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis ibu selama kehamilan (Syafil & Fatmawati, 2019). Periode kehamilan ini terdiri dari tiga trimester dimana setiap trimester memiliki perubahan fisik dan psikologis yang berbeda antara trimester satu dan lainnya yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian (Ratnawati, 2018). Perubahan kondisi fisik yang terjadi pada trimester awal kehamilan adalah timbulnya gejala seperti mual, muntah, nyeri rongga panggul, dan nyeri punggung, dimana hal ini adalah hal yang paling umum dialami oleh ibu hamil dan telah dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutterodt *et al* pada tahun 2019 di Denmark. Pada trimester kedua, gejala seperti keluhan nyeri punggung bawah yang diikuti kram, dan nyeri gelang panggul adalah kondisi fisik yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil, kemudian pada trimester ketiga, nyeri punggung bawah, kram, dan pedal edema adalah kondisi fisik yang paling banyak dirasakan oleh ibu hamil (Bakilan & Zelveci, 2020). Perubahan kondisi fisik yang tidak dimengerti oleh ibu selama masa kehamilan akan membuat ibu menjadi tidak nyaman dan sangat merasa terganggu selama masa kehamilan sehingga kondisi tersebut perlu untuk segera ditangani (Ernawati, Karo, Isnaini, & Fatmawati, 2022).

Perubahan yang dialami oleh ibu selama kehamilan dapat menjadi masalah jika tidak tertangani dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Khouj *et al.* (2022) di Jeddah bahwa ibu hamil akan mengalami masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres. Kecemasan adalah masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh ibu hamil dengan prevalensi 54%, namun depresi dan stres juga dialami oleh ibu hamil dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi yakni 37,5% dan 25% (Khouj *et al.*, 2022). Masalah psikologis yang dialami oleh ibu dan menyebabkan terjadinya kecemasan, stres dan depresi akan meningkatkan hormon stres

(kortisol) pada ibu hamil dimana hal ini dapat memengaruhi fungsi plasenta, mengurangi suplai oksigen ke janin dan pada akhirnya, mengakibatkan gawat janin atau kematian pada janin dan juga dapat mengakibatkan masalah-masalah. Masalah yang terjadi adalah aborsi spontan, perdarahan antenatal, preeklampsia, eklampsia, apgar rendah, bayi baru lahir dengan berat lahir rendah (Dadi, Miller, Woodman, Azale, & Mwanri, 2020). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Dadi, Miller, Woodman, Azale, dan Mwanri (2020) di Ethiopia didapatkan bahwa risiko lahir mati 3,22 kali lebih tinggi pada wanita dengan mekanisme koping tidak efektif dan 73% lebih rendah pada ibu yang memiliki tingkat mekanisme koping yang lebih tinggi.

Ketidaknyamanan yang terjadi selama masa kehamilan akan berdampak pada kualitas hidup ibu. Hasil temuan oleh Boutib *et al.* (2023) di Maroko kualitas hidup pada wanita hamil secara signifikan lebih rendah daripada wanita tidak hamil. Hasil dari penelitian tersebut mengemukakan bahwa kualitas hidup pada ibu hamil berkaitan erat dengan tempat tinggal, paritas, dan usia kehamilan. Namun pada penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Lagadec *et al.* (2018) ditemukan bahwa saat kondisi fisik ibu menurun selama kehamilan, kondisi mental ibu menunjukkan keadaan yang stabil bahkan menunjukkan peningkatan selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Davoud dan Abazari (2020) di Ardabil juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan fisik, kekhawatiran, depresi, dan insomnia pada ibu hamil. Peneliti menyimpulkan masih minimnya penelitian terkait hubungan ketidaknyamanan fisik dan psikologis terhadap kualitas hidup ibu hamil dan penelitian sebelumnya hanya berfokus pada ketidaknyamanan fisik, psikologis atau pada kualitas hidup ibu hamil saja. Pada penelitian yang dilakukan akan membahas secara keseluruhan, yakni mengenai hubungan ketidaknyamanan fisik dan psikologis terhadap kualitas hidup ibu hamil. Hal ini akan saling berkesinambungan dan penting dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu saat masa kehamilan sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional. Penelitian deskriptif korelasional ini mengkaji hubungan antara variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari tanggal 10 juni sampai 10 juli 2023. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas Umban Sari. Proses pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dan dari perhitungan dengan rumus slovin diperoleh 92 ibu hamil yang dijadikan responden dalam penelitian ini. Proses pencarian responden pada penelitian ini dibantu oleh pihak puskesmas Umban Sari dan kader posyandu. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner *Maternal Physical Discomfort Scale* (MPDS), *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS-21), dan *World Health Organization Quality Of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku yang telah valid dan reliabel untuk mengidentifikasi tiap variabel penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis data untuk mengetahui hubungan yang lebih signifikan antara variabel, peneliti menggunakan uji nonparametrik yakni uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
----	-------------------------	---------------	----------------

1	Usia		
	<20 Tahun	6	6,5
	20-35 Tahun	73	79,3
2	>35 Tahun	13	14,1
	Usia Kehamilan		
	Trimester I	24	26,1
3	Trimester II	33	35,9
	Trimester III	35	38
4	Pendidikan		
	Dasar	17	18,5
	Menengah	56	60,9
5	Tinggi	19	20,7
	Paritas		
	Primigravida	37	40,2
6	Multigravida	55	59,8
	Pekerjaan		
7	Tidak Bekerja	62	67,4
	Bekerja	30	32,6
8	Riwayat kehamilan saat ini		
	Tidak direncanakan	55	59,8
	Direncanakan	37	40,2
9	Pendapatan keluarga		
	< UMR	47	51,1
10	≥ UMR	45	48,9
	Jarak ke fasilitas kesehatan		
	≤ 5 km	78	84,8
11	>5 km	14	15,2
	Total	92	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden penelitian berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 73 responden (79,3%). Sebagian besar usia kehamilan responden berada pada trimester III sebanyak 35 responden (38%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir dalam kategori menengah (SMA/ sederajat) sebanyak 56 responden (60,9%). Sedangkan untuk jumlah paritas mayoritas responden adalah multigravida sebanyak 55 responden (59,8%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 62 orang (67,4%). Sebagian besar riwayat kehamilan responden saat ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 55 responden (59,8%). Mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga yang <UMR yakni sebanyak 47 responden (51,1%). Mayoritas responden memiliki jarak ke fasilitas kesehatan ≤5 km sebanyak 78 responden (84,8%).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Ketidaknyamanan Fisik

Ketidaknyamanan Fisik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	49	53,3
Buruk	43	46,7
Total	92	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 43 responden (46,7%) memiliki ketidaknyamanan fisik dalam kategori buruk dan 49 responden (53,3%) memiliki ketidaknyamanan fisik yang masih dalam kategori baik.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Psikologis

No	Psikologis	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Depresi		
	a) Normal	33	35,9
	b) Ringan	12	13
	c) Sedang	19	20,7
	d) Parah	15	16,3
2	e) Sangat parah	13	14,1
	Kecemasan		
	a) Normal	36	39,1
	b) Ringan	6	6,5
	c) Sedang	11	12
3	d) Parah	11	12
	e) Sangat parah	28	30,4
	Stres		
	a) Normal	50	54,3
	b) Ringan	2	2,2
Total	c) Sedang	17	18,5
	d) Parah	17	18,5
	e) Sangat parah	6	6,5
Total		92	100

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian terkait depresi diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori normal sebanyak 33 responden (35,9%). Hasil penelitian terkait kecemasan diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori normal yakni sebanyak 36 responden (39,1%) serta hasil penelitian terkait stres diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori normal yakni sebanyak 50 responden (54,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	51	55,4
Buruk	41	44,6
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 41 responden (44,6%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 51 responden (55,4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori baik.

Tabel 5. Hubungan Ketidaknyamanan Fisik dan Kualitas Hidup

Ketidaknyamanan Fisik	Kualitas Hidup				Total	p-value
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Baik	38	77,6	11	22,4	49	0,000
Buruk	13	30,2	30	69,8	43	
Total					92	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki ketidaknyamanan fisik dalam kategori baik mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik pula yakni berjumlah 38 responden (77,6%). Sedangkan responden yang memiliki ketidaknyamanan fisik dalam kategori buruk mayoritas memiliki kualitas hidup yang buruk pula yakni berjumlah 30 responden (69,8%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dan kualitas hidup.

Tabel 6. Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup

Depresi	Kualitas Hidup				Total	p-value
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Normal	27	81,8	6	18,2	33	0,000
Ringan dan sedang	16	51,6	15	48,4	31	
Parah dan sangat parah	8	28,6	20	71,4	28	
Total					92	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki depresi dalam kategori normal mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik yakni berjumlah 27 responden (81,8%). Proporsi responden yang memiliki depresi dalam kategori ringan dan sedang mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik pula yakni berjumlah 16 responden (51,6%). Sedangkan proporsi responden yang memiliki depresi dalam kategori parah dan sangat parah mayoritas memiliki kualitas hidup yang buruk yakni berjumlah 20 responden (71,4%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup.

Tabel 7. Hubungan Kecemasan dan Kualitas Hidup

Kecemasan	Kualitas Hidup				Total	p-value
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Normal	27	75	9	25	36	0,003
Ringan dan sedang	10	58,8	7	41,2	17	
Parah dan sangat parah	14	35,9	25	64,1	39	
Total					92	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki kecemasan dalam kategori normal mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik yakni berjumlah 27 responden (75%). Proporsi responden yang memiliki kecemasan dalam kategori ringan dan sedang mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik yakni berjumlah 10 responden (58,8%). Sedangkan proporsi responden yang memiliki kecemasan dalam kategori parah dan sangat parah mayoritas memiliki kualitas hidup yang buruk yakni berjumlah 25 responden (64,1%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p value* = 0,003 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas hidup.

Tabel 8. Hubungan Stres dan Kualitas Hidup

Stres	Kualitas Hidup				Total	p-value
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Normal	35	70	15	30	50	0,000
Ringan dan sedang	12	63,2	7	36,8	19	
Parah dan sangat parah	4	17,4	19	82,6	23	
Total					92	

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki stres dalam kategori normal mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik yakni berjumlah 35 responden (70%). Proporsi responden yang memiliki stres dalam kategori ringan dan sedang mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik pula yakni berjumlah 12 responden (63,2%). Sedangkan

proporsi responden yang memiliki stres dalam kategori parah dan sangat parah mayoritas memiliki kualitas hidup yang buruk yakni berjumlah 19 responden (82,6%). Hasil uji statistik chi-square didapatkan p value = 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dan kualitas hidup ibu hamil.

Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

1. **Usia.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yang merupakan usia reproduktif dari seorang wanita. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, pada usia tersebut resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah karena uterus dan bagian tubuh lainnya sudah sangat siap untuk memulai proses kehamilan, dan perempuan sudah merasa siap untuk menjadi seorang ibu (Puspitaningrum, Diaz, Saleh, Sholichah, & Silfia, 2023).
2. **Usia Kehamilan.** Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berada pada trimester III yang merupakan trimester akhir dari kehamilan. Selama masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen akan meningkat dan hormon tersebut menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis ibu selama kehamilan (Syaiful & Fatmawati, 2019). Kualitas hidup wanita hamil berbeda seiring waktu kehamilannya, meningkat pada trimester pertama dan kedua, dan semakin menurun di trimester akhir (Wu *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan Wu *et al.* (2021) di Tiongkok bahwa kualitas hidup ibu hamil semakin menurun pada trimester III disebabkan oleh masalah terkait mobilitas, aktivitas, dan adanya nyeri yang dirasakan oleh ibu.
3. **Pendidikan.** Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat yang termasuk dalam pendidikan tingkat menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka kemampuan untuk memperoleh pengetahuan atau informasi tentang bahaya atau komplikasi kehamilan akan semakin mudah dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih memperhatikan kehamilannya dengan mengunjungi pusat kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan secara teratur (Wijaya, Tanamal, Arif, & Syahputri, 2022).
4. **Paritas.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah dengan paritas multigravida yakni wanita yang hamil untuk kedua kali atau lebih. Pada penelitian yang dilakukan oleh Katili *et al.* (2022) di Gorontalo bahwa wanita hamil dengan kategori multigravida (kehamilan kedua maupun lebih) memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Menurut Komariah dan Nugroho (2019) di Samarinda bahwa ibu yang memiliki paritas multigravida cenderung berisiko mengalami komplikasi, hal ini dikarenakan ibu dengan paritas multigravida memiliki resiko kehamilan yang meningkat karena ibu dengan kehamilan multigravida memiliki elastisitas dan kekuatan otot rahim yang cenderung menurun sehingga rentan mengalami abortus.
5. **Pekerjaan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Luo, Zhang, Huang, dan Qiu (2022) di Tiongkok ibu hamil yang tidak bekerja merasakan kualitas hidup yang buruk dibandingkan ibu yang tidak hamil, hal ini dikarenakan ibu hamil yang tidak bekerja selama kehamilan menyebabkan pendapatan yang rendah sehingga menimbulkan kondisi psikologis yang buruk selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Gary, Hijriyati, dan Zakiyah (2020) di Jakarta bahwa ibu hamil yang tidak bekerja dan fokus menjadi ibu rumah tangga lebih banyak mengalami kecemasan, hal ini dikarenakan ibu yang bekerja lebih sering untuk bertemu

dengan orang lain sehingga ibu mendapat berbagai informasi serta pengalaman terkait kehamilan dari orang lain, hal ini dapat mengubah cara pandang ibu dalam menerima dan mengatasi kecemasan.

6. Riwayat kehamilan saat ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden saat ini menjalani kehamilan yang tidak direncanakan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Wahyuni, dan Distinarista (2023) di Semarang bahwa mayoritas responden pada kehamilan yang tidak direncanakan mengalami kecemasan berat serta wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan akan mengalami peningkatan depresi, stres dan penurunan kepuasan hidup. Hal ini dikarenakan perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan pada umumnya akan merasa tidak siap, sedih, menyesal, khawatir, kerepotan dan merasa kasihan pada anak sebelumnya (jika jarak kelahiran terlalu dekat).
7. Pendapatan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan keluarga ibu hamil pada penelitian ini adalah <UMR. Menurut Keputusan Gubernur Riau tahun 2023 terkait upah minimum di kota Pekanbaru dijelaskan bahwa upah minimum pekerja di setiap bulannya adalah sebesar Rp. 3.319.023. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktova (2019) di Pekanbaru bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan pelaksanaan kunjungan antenatal care dikarenakan ibu hamil dengan kategori pendapatan keluarga <UMR cenderung mengalokasikan keuangan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan dasar keluarganya sehingga hal ini memengaruhi jumlah kunjungan antenatal care.
8. Jarak ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jarak ke fasilitas kesehatan yakni ≤ 5 km. Terdapat beberapa fasilitas kesehatan yang digunakan oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umban sari diantaranya adalah puskesmas, praktik bidan serta klinik yang menyediakan layanan dari dokter kandungan (BPS, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Suroyo, dan Safitri (2022) di Padang bahwa jarak tempat tinggal berhubungan dengan waktu tempuh dan biaya, hal ini dikarenakan tempat pelayanan kesehatan dengan lokasi yang tidak strategis atau sulit dicapai oleh ibu hamil menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.
9. Gambaran ketidaknyamanan fisik. Berdasarkan hasil penelitian terdapat ibu hamil yang memiliki ketidaknyamanan fisik dalam kategori yang buruk. Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu berbeda-beda tingkatnya dan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan fisik dalam kategori buruk selama kehamilan hal ini disebabkan karena ibu masih dalam kehamilan pertama sehingga ibu belum paham cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan (Palifiana & Wulandari, 2018). Periode kehamilan ini terdiri dari tiga trimester dimana setiap trimester memiliki perubahan fisik yang berbeda antara trimester satu dan lainnya (Ratnawati, 2018). Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu ini umumnya akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan (Wulandari, 2021).
10. Gambaran psikologis. Pada penelitian ini gambaran psikologis meliputi tiga bagian yakni gambaran mengenai depresi, kecemasan dan stres
 - a. Depresi. Berdasarkan hasil penelitian terkait depresi diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal, namun pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat responden dengan depresi pada masa kehamilannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah, Misrawati, dan Jumaini (2022) yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari bahwa terdapat 17,5% ibu hamil yang cenderung depresi. Menurut Khoiriah, Misrawati, dan Jumaini (2022) ibu hamil dengan depresi sering merasa tidak senang sehingga sulit untuk tidur, sering merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan dan ibu menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik. Depresi selama kehamilan terjadi sebelum

konsepsi atau selama kehamilan dan ditandai dengan anhedonia dan rasa bersalah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (Gondo, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019) di Jambi bahwa depresi yang dialami ibu hamil disebabkan oleh faktor usia ibu, pendidikan, frekuensi kehamilan, jumlah anak hidup dan faktor kehamilan yang tidak diinginkan karena beberapa ibu tidak menginginkan kehamilannya. Usia reproduktif meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu dalam perawatan bayi sehingga memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dengan ketenangan emosi (Wulandari & Perwitasari, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Perwitasari (2021) di Magelang bahwa ibu lebih sehat dan siap secara fisik, emosi, psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga mampu mengurangi faktor pencetus depresi kehamilan, begitupula ibu dengan paritas multipara yang telah memiliki kemampuan dalam menghadapi masa maternal sebelumnya sehingga lebih siap secara psikologis dalam menghadapi kelahiran anaknya. Namun, seorang multigravida bisa saja merasa depresi karena memiliki anak yang banyak dan dengan kehamilannya saat ini akan menambah beban yang harus ia hadapi (Husna, Yanti, & Laila, 2018). Status kehamilan yang direncanakan maupun tidak direncanakan dapat berdampak pada aspek psikologis kehamilan, wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan akan mengalami peningkatan depresi sehingga pada awal kehamilan ada kemungkinan ibu hamil menginginkan abortus (Sari, Wahyuni, & Distinarista, 2023).

- b. Kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian terkait kecemasan diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal, namun pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat responden dengan kecemasan pada masa kehamilannya. Menurut Pati (2022) ibu hamil yang memiliki kecemasan menyebabkan kelelahan yang meningkat, kecepatan denyut jantung yang meningkat, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, dan mudah menangis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosyada dan Ekacahyaningtyas (2021) di Surakarta bahwa kecemasan terjadi karena adanya perubahan psikologis selama kehamilan dan banyak faktor lainnya salah satunya gangguan fisik yang terjadi antara lain keluhan penyakit seperti pusing, cepat lelah, pegal-pegal dan penyakit lain seperti hipertensi dan sulit tidur. Ibu yang mengalami kecemasan merasa khawatir, mudah marah dan takut. Ibu merasa bahwa kehamilan merupakan ancaman, gawat, menakutkan dan membahayakan bagi diri mereka serta dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya (Esem & Fitri, 2022).
- c. Stres. Berdasarkan hasil penelitian terkait stres diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal, namun pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat responden dengan stres pada masa kehamilannya. Menurut Psychology Foundation of Australia (dalam Setyawan, 2020) bahwa ibu hamil yang mengalami stres akan mudah tersinggung, mudah marah, tidak sabaran, sulit beristirahat, merasa mudah putus asa, mudah lelah dan sulit merasakan hal positif. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, Wardiyah, dan Rilyani (2023) di Lampung bahwa usia responden, usia kehamilan, pendidikan dan paritas memengaruhi tingkat stres ibu hamil dan yang paling berpengaruh dengan stres ibu hamil adalah usia kehamilan. Ibu hamil yang berada pada trimester ketiga mengalami permasalahan yang lebih rumit dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan cenderung lebih stres dan memperlihatkan ketakutan dengan perilaku diam hingga menangis (Nurhasanah, Wardiyah, & Rilyani, 2023).

11. Gambaran kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian terdapat ibu hamil yang memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk. Kualitas hidup ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh usia, tingkat pendidikan, status kerja, penghasilan keluarga, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, dan paritas (Ramadhani, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al.* (2021) di Tiongkok bahwa kualitas hidup wanita hamil berbeda seiring waktu kehamilannya, meningkat pada trimester pertama dan kedua, dan semakin menurun di trimester akhir. Penelitian yang dilakukan oleh Katili *et al.* (2022) di Gorontalo bahwa sebagian kecil ibu hamil yang tidak bekerja merasakan kualitas hidup buruk, hal tersebut karena pendapatan yang lebih rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko kesehatan mental yang buruk pada kehamilan sehingga ada kemungkinan untuk terjadinya aborsi, preeklampsia, dan persalinan prematur yang terjadi pada wanita hamil dengan sosial ekonomi tidak mapan. Menurut Alzboon dan Vural (2019) di Yordania bahwa ibu dengan paritas multigravida cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk, hal ini dikarenakan meningkatnya tugas rumah tangga dan tugas mengasuh anak yang menimbulkan penurunan pada tingkat kebahagiaan ibu dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu.

Analisis Bivariat

Hubungan Ketidaknyamanan Fisik terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki ketidaknyamanan fisik dalam kategori baik mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik pula begitupun sebaliknya. Berdasarkan uji chi square didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dan kualitas hidup ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al.* (2021) di Tiongkok bahwa kualitas hidup ibu hamil meningkat dari trimester I hingga awal trimester II, dan turun ke titik terendah pada akhir trimester III hal ini terjadi karena adanya perubahan fisik, masalah nyeri serta ketidaknyamanan fisik. Seiring bertambahnya usia kehamilan, wanita mulai mengalami lebih banyak perubahan fisik sehingga timbul masalah pada aktivitas sehari-hari karena ketidaknyamanan tersebut (Wu *et al.*, 2021). Menurut Felyanti (2019) di Palembang bahwa ibu hamil dengan kualitas hidup yang buruk mayoritas memiliki aktivitas fisik yang ringan, hal ini disebabkan karena sebagian ibu hamil merasa takut akan terganggunya kehamilan jika melakukan aktivitas fisik saat kehamilan. Menurut Srinayanti, Litasari, Anggraeni, dan Lismayanti (2023) di Ciamis bahwa sebagian besar ibu yang memasuki trimester III akan semakin mengalami ketidaknyamanan pada fisiknya yang berdampak pada pemenuhan aktivitas sehingga ibu hamil merasa tidak puas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara maksimal karena adanya ketidaknyamanan tersebut.

Hubungan Psikologis terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil

Pada penelitian ini psikologis meliputi tiga bagian yakni depresi, kecemasan dan stres yang masing-masing dianalisis hubungannya terhadap kualitas hidup ibu hamil.

Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asida (2019) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di Lumajang. Depresi terjadi karena berbagai hal seperti kekhawatiran keselamatan janin sehingga dapat mengganggu kemampuan ibu untuk melakukan aktivitas secara normal sehingga dapat

memengaruhi kualitas hidup ibu selama masa kehamilan (Asida, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Soyemi, Sowunmi, Amosu, dan Babalola (2022) di Nigeria menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup yang buruk. Menurut Soyemi, Sowunmi, Amosu, dan Babalola (2022) ibu dengan paritas multigravida dan kehamilan yang tidak direncanakan terutama yang memiliki masalah terkait ekonomi menjadi sumber kekhawatiran, pikiran negatif yang terus-menerus dan kemudian memicu gejala depresi. Ibu hamil dengan depresi memiliki kepuasan yang lebih rendah terhadap kualitas hidup mereka, hal ini dikarenakan ibu hamil dengan depresi cenderung memiliki pandangan negatif dan tidak rasional terhadap diri mereka sendiri, masa depan, dan lingkungan di sekitar mereka begitupula sebaliknya (Soyemi, Sowunmi, Amosu, & Babalola 2022). Penelitian yang dilakukan Bo *et al.* (2021) di Tiongkok menyatakan bahwa ibu hamil dengan gejala depresi memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan ibu hamil tanpa gejala depresi. Menurut Bo *et al.* (2021) kualitas hidup yang lebih buruk pada perempuan yang mengalami depresi disebabkan karena seringnya terjadi gangguan tidur, kelelahan, dukungan sosial yang buruk. Wanita dengan depresi memiliki gejala psikologis seperti kesedihan, ketidakberdayaan, gangguan kognitif, dan insomnia yang semuanya berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup (Bo *et al.*, 2021). Menurut penelitian Zarei, Mirghafourvand, Charandabi, Effati dan Shiri (2018) di Iran wanita yang menghadapi gejala depresi prenatal kurang peduli terhadap kesehatannya sendiri, hal ini menyebabkan mereka tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga skrining depresi sangat penting selama kehamilan dan harus dilakukan setiap trimester.

Hubungan Kecemasan dan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yang, Qu, Sun dan Gao (2021) di Tiongkok bahwa ibu hamil yang mengalami gejala kecemasan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan wanita tanpa gejala kecemasan. Menurut Yang, Qu, Sun dan Gao (2021) gejala kecemasan paling tertinggi terjadi pada trimester III. Ibu hamil trimester III cenderung mengalami kecemasan yang tinggi karena khawatir memikirkan proses persalinan serta kondisi janin yang akan dilahirkan, dan pengalaman persalinan yang buruk sebelumnya (Baro'ah, Jannah, Windarsi, & Wardani, 2020). Menurut Arisanti (2021) faktor yang menyebabkan ibu hamil cemas diantaranya adalah akses ke pelayanan kesehatan serta tidak ada dukungan emosional dari keluarga. Kecemasan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (Lagadec *et al.*, 2018). Kecemasan merupakan emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika seseorang mengalami tekanan batin, ketegangan, dan pertentangan (Suwijik & A'yun, 2022). Penelitian yang dilakukan Sitorus, Indrayani, dan Widowati (2023) di Tangerang menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil. Kualitas tidur, kesehatan mental serta aktivitas fisik merupakan hal yang diperlukan selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas hidup wanita hamil (Rajbanshi, Norhayati, & Hazlina, 2020).

Hubungan Stres dan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dan kualitas hidup. Stres yang dialami oleh ibu hamil berbeda di setiap trimesternya, semakin tinggi usia kehamilan ibu semakin tinggi juga tingkat stres yang dialaminya hal ini dikarenakan ibu mengalami ketakutan yang tinggi untuk melahirkan sehingga ibu menjadi marah pada hal-hal kecil dan ibu merasa banyak menghabiskan energi (Yazia & Suryani, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Kayabaşı dan Sözbir (2020) di Turki bahwa tingkat stres yang dirasakan berpengaruh negatif terhadap

kualitas hidup ibu hamil. Menurut Kayabaşı dan Sözbir (2020) kehamilan yang beresiko, ketakutan akan kehilangan kehamilan dan adanya tekanan akan meningkatkan stres ibu hamil kemudian hal tersebut berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2019) di Tiongkok yang menjelaskan bahwa stres merupakan emosi yang paling umum terjadi selama kehamilan, dan memiliki dampak buruk yang besar bagi ibu dan janin. Menurut Zhang *et al.* (2019) stres yang dirasakan ibu akibat kehamilan berdampak pada menurunnya kualitas hidup ibu selama masa kehamilan.

KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang hubungan ketidaknyamanan fisik terhadap kualitas hidup ibu hamil didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dan kualitas hidup karena beberapa faktor seperti usia kehamilan ibu yang telah memasuki trimester akhir kehamilan dan pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan psikologis dan kualitas hidup didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup, ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas hidup, dan ada hubungan yang signifikan antara stres dan kualitas hidup. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti usia kehamilan, kehamilan dengan paritas multigravida, kehamilan yang tidak direncanakan dan masalah terkait ekonomi.

Peneliti menyadari masih terdapat keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini adalah saat melakukan pengambilan data penelitian, peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data secara bersamaan pada satu waktu, namun peneliti sudah berupaya untuk melakukan penelitian dalam rentang waktu yang berdekatan dan menyesuaikan waktu yang dimiliki oleh responden untuk dapat dilakukan proses pengambilan data melalui kuesioner. Fasilitas kesehatan penting untuk melakukan skrining terhadap fisik maupun psikologis ibu hamil dalam mencegah terjadinya ketidaknyamanan yang berdampak bagi kualitas hidup selama masa kehamilan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan observasi lebih lanjut mengenai hubungan ketidaknyamanan fisik dan psikologis terhadap kualitas hidup dan dapat menambahkan variabel lain yang memengaruhi, serta diperlukan pendekatan kualitatif untuk memperkuat kesimpulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzboon, G., & Vural, G. (2019). Factors Influencing the Quality of Life of Healthy Pregnant Women in North Jordan. *Medicina (Lithuania)*, 55(6).
- Arisanti, A. Z. (2021). Dampak Psikologis Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, 15(2), 241–250.
- Asida, A. (2019). Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Kabupaten Lumajang. *Skripsi Jurnal Keperawatan*, 1–109.
- Bakilan, F., & Zelveci, D. D. (2020). Musculoskeletal Problems during Pregnancy. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 6(60), 53–55.
- Baro'ah, R., Jannah, M., Windari, E. N., & Wardani, D. S. (2020). Hubungan antara Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), 12–19.
- Bo, H. X., Yang, Y., Zhang, D. Y., Zhang, M., Wang, P. H., Liu, X. H., Ge, L. N., Lin, W. X., Xu, Y., Zhang, Y. L., Li, F. J., Xu, X. J., Wu, H. H., Jackson, T., Ungvari, G. S., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). The Prevalence of Depression and Its Association with Quality of Life Among Pregnant and Postnatal Women in China: A Multicenter Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–7.
- Boutib, A., Chergaoui, S., Azizi, A., Saad, E. M., Hilali, A., Youlyouz, I. M., & Marfak, A. (2023).

- Health-Related Quality of Life during Three Trimesters of Pregnancy in Morocco: Cross-Sectional Pilot Study. *EclinicalMedicine*, 57, 101837.
- BPS. (2023). *Kecamatan Rumbai Dalam Angka 2023*. CV. MN.Grafika.
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Woodman, R. J., Azale, T., & Mwanri, L. (2020). Effect of Antenatal Depression on Adverse Birth Outcomes in Gondar town, Ethiopia: A Community-Based Cohort Study. *PLoS ONE*, 15(6).
- Davoud, A., & Abazari, M. (2020). The Relationship between Quality of Life and Physical Activity, Worry, Depression, and Insomnia in Pregnant Women. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(2), 159–168.
- Ernawati, Karo, M. B., Isnaini, F., & Fatmawati, I. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Esem, O., & Fitri, H. (2022). Faktor Predisposisi yang Memengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(1).
- Felyanti, M. (2019). Analisis Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil di Puskesmas Plaju Kota Palembang. *Skripsi*.
- Gary, W. P., Hijriyati, Y., & Zakiyah. (2020). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan. *Kesehatan Saemakers Perdana*, 3(1).
- Gondo, H. K. (2022). Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 282.
- Harahap, M. B., Suroyo, R. B., & Safitri, M. E. (2022). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pemeriksaan ANC pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2021. *MIRACLE Journal*, 2(1), 138–147.
- Husna, R. K. N., Yanti, & Laila, A. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 17–25.
- Katili, Octaviani, D. N., Ali, Husna, R. N., Puspita, Nirwana, Paramata, & Audia. (2022). Kualitas Hidup Wanita dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Masa Pandemi COVID-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 14(2).
- Kayabaşı, Ö., & Sözbir, Ş. Y. (2020). The Relationship Between Quality of Life, Perceived Stress, Marital Satisfaction in Women Conceived through ART. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.
- Khoiriah, N., Misrawati, & Jumaini. (2022). Gambaran Gejala Depresi pada Ibu Hamil. *Health Care*, 11(2), 425–434.
- Khouj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., & Ahmad, H. M. (2022). Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah. *Cureus*, 14(7).
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2019). Hubungan Pengetahuan, Usia dan Paritas dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu yang Mengalami Depresi dalam Kehamilan. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 8(1).
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors Influencing the Quality of Life of Pregnant Women: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–14.
- Luo, Y., Zhang, K., Huang, M., & Qiu, C. (2022). Risk Factors for Depression and Anxiety in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 17(3), 1–13.

- Lutterodt, M. C., Kähler, P., Kragstrup, J., Nicolaisdottir, D. R., Siersma, V., & Ertmann, R. K. (2019). Examining to What Extent Pregnancy-Related Physical Symptoms Worry Women in the First Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study in General Practice. *BJGP Open*, 3(4), 1–9.
- Nurhasanah, A., Wardiyah, A., & Rilyani. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Stres pada Ibu Hamil Selama Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 1–23.
- Oktova, R. (2019). Analisis Faktor Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 16–23.
- Palifiana, D. A., & Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Prosiding Seminar Nasional*, 8, 31–40.
- Pati, W. C. B. (2022). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Penerbit NEM.
- Pekanbaru, D. (2023). *Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Provinsi Riau Tahun 2023 Gubernur Riau*.
- Puspitaningrum, D., Diaz, M. F., Saleh, U. K., Sholichah, N., & Silfia, N. N. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Makarya Citra Utama Group.
- Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Hazlina, N. H. N. (2020). High-Risk Pregnancies and Their Association with Severe Maternal Morbidity in Nepal: A Prospective Cohort Study. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–14.
- Ramadhani, L. (2020). Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–94.
- Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Rosyada, A. N., & Ekacahyaningtyas, M. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Beresiko. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Sari, S. N., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2023). Hubungan antara Status Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 47, 1103–1112.
- Setyawan, B. (2020). *Gambaran Tingkat Stres pada Pasien yang Terdiagnosa COVID-19 di ruang Isolasi Al-Aqsa RSUD Haji Surabaya*. 1–23.
- Sitorus, T. F., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga dalam Menghadapi Persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 29–36.
- Soyemi, A., Sowunmi, O. A., Amosu, S. M., & Babalola, E. O. (2022). Depression and Quality of Life among Pregnant Women in First and Third Trimesters in Abeokuta: A Comparative Study. *South African Journal of Psychiatry*, 28, 1–11.
- Srinayanti, Y., Litasari, R., Anggraeni, S., & Lismayanti, L. (2023). The Relationship between Pregnancy Discomfort and Physical Activity of Third Trimester Pregnant Women. *Journal of Science and Technology Nursing*, 1(2), 51–56.
- Suwijik, S. P., & A'yun, Q. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental dalam Upaya Memperbaiki dan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Perempuan. *Journal of Feminism and Gender Studies*, 2(2), 109–123.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Publishing Surabaya.
- Wijaya, J. F., Tanamal, C., Arif, J., & Syahputri, F. (2022). Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Keteraturan Pemeriksaan ANC. *Jurnal Prima Medika Sains*, 4(2).
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P.,

- Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., & Ming, W. K. (2021). Health-Related Quality of Life in Different Trimesters during Pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(182).
- Wulandari, R. P., & Perwitasari. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi pada Kehamilan. *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Wulandari, S. (2021). Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67.
- Yang, J. ping, Qu, J., Sun, K., & Gao, L. L. (2021). Anxiety Symptoms and Health-Related Quality of Life in Mainland Chinese Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–14.
- Yazia, V., & Suryani, U. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 837–856.
- Zarei, S., Mirghafourvand, M., Charandabi, M.-A. S., Effati-Daryani, F., & Shiri-Sarand, F. (2018). Predictors of Quality of Life in Pregnant Women Visiting Health Centers of Tabriz. *Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1223–1229.
- Zhang, H., Zhang, Q., Gao, T., Kong, Y., Qin, Z., Hu, Y., Cao, R., & Mei, S. (2019). Relations between Stress and Quality of Life among Women in Late Pregnancy: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Sleep Quality. *Psychiatry Investigation*, 16(5), 363–369.