

## Faktor determinan kualitas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kartasura

Tiara Fatmarizka\*, Tiara Fairuz Firdausi

Program studi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

\*Corresponding Author: [tf727@ums.ac.id](mailto:tf727@ums.ac.id)

Received: September 14, 2025; Accepted: November 25, 2025; Published: December 2, 2025

### Abstrak

Masa kehamilan merupakan periode adaptasi yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu. Kualitas hidup menjadi indikator penting karena berdampak pada kesehatan janin, keberhasilan persalinan, serta proses pemulihan ibu pascapersalinan. Kondisi ini dapat bervariasi sesuai dengan latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kartasura yang memiliki keragaman karakteristik masyarakat. Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas hidup ibu hamil serta faktor-faktor yang memengaruhinya dengan menggunakan domain WHOQOL-BREF. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 hingga Januari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kartasura dengan menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif pada 149 ibu hamil trimester I hingga III yang dipilih melalui teknik quota sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain lingkungan ( $73,87 \pm 11,2$ ) sedangkan skor terendah pada domain kesehatan fisik ( $70,54 \pm 11,5$ ). Analisis multivariat mengungkapkan bahwa usia kehamilan berpengaruh signifikan terhadap domain fisik ( $p = 0,008$ ), psikologis ( $p = 0,019$ ), dan hubungan sosial ( $p = 0,026$ ), sementara pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap domain lingkungan ( $p = 0,012$ ). Secara klinis, temuan ini menggambarkan bahwa meningkatnya usia kehamilan dapat menurunkan kapasitas fisik (misalnya mudah lelah, nyeri punggung, gangguan tidur) dan meningkatkan tekanan psikologis menjelang persalinan, yang berdampak pada hubungan sosial. Sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi memperkuat pemanfaatan lingkungan yang mendukung kesehatan. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi edukatif dan dukungan pada trimester akhir guna menjaga kualitas hidup ibu hamil.

**Kata Kunci:** faktor determinan; kehamilan; kualitas hidup; ibu hamil; WHOQOL-BREF

## Determinant factors of pregnant women's quality of life in the working area of Kartasura Health Center

### Abstract

Pregnancy is a period of adaptation marked by physical, psychological, and social changes that may affect a mother's quality of life. Quality of life is an important indicator because it influences fetal health, delivery outcomes, and the postpartum recovery process. These conditions may vary depending on social, economic, and cultural backgrounds, including in the Kartasura Health Center area, which has diverse community characteristics. This study aimed to analyze the quality of life of pregnant women and the factors influencing it using the WHOQOL-BREF domains. The study was conducted from October 2023 to January 2024 in the Kartasura Health Center working area using a cross-sectional quantitative design involving 149 pregnant women in their first to third trimesters selected through quota sampling. Univariate analysis showed that the highest mean score was in the environmental domain ( $73.87 \pm 11.2$ ), while the lowest was in the physical health domain ( $70.54 \pm 11.5$ ). Multivariate analysis revealed that gestational age significantly affected the physical ( $p = 0.008$ ), psychological ( $p = 0.019$ ), and social relationship domains ( $p = 0.026$ ), while maternal education had a positive effect on the environmental domain ( $p = 0.012$ ). Clinically, these findings indicate that increasing gestational age may reduce physical capacity (such as fatigue, back pain, and sleep disturbances) and increase psychological stress approaching childbirth, which in turn affects social relationships. Conversely, higher maternal education enhances the utilization of a health-supportive environment. These results highlight the need for educational interventions and support during the later stages of pregnancy to maintain the quality of life of pregnant women.

**Keywords:** determinant factors; pregnancy; pregnant women; quality of life; WHOQOL-BREF

## 1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan masa transisi penting yang disertai perubahan fisik dan emosional, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil maupun kesehatan bayi, baik dalam aspek perkembangan janin, hasil persalinan, pemulihan ibu postpartum, maupun perkembangan motorik bayi (Lagadec et al., 2018). Kondisi kesehatan ibu hamil sangat menentukan keberhasilan kehamilan, sehingga ibu perlu menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari aktivitas yang berisiko terhadap dirinya maupun janin (Yunie & Rahmidini, 2019). Jika ibu hamil mengalami masalah fisik maupun psikologis, maka kualitas hidupnya menurun dan dapat meningkatkan risiko kehamilan (Fourianalistyawati & Caninsti, 2017). Oleh karena itu, peningkatan kondisi kesehatan ibu akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap keselamatan ibu dan bayi.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian kognitif individu terhadap kehidupannya berdasarkan tujuan, harapan, dan standar yang dimilikinya (Karimi & Brazier, 2016). WHO menegaskan bahwa kualitas hidup mencakup persepsi individu mengenai statusnya dalam konteks budaya dan sistem nilai, meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial, serta lingkungan (Puspitasari & Sulistyorini, 2021). Berbagai faktor dapat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil, antara lain usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, budaya, serta status kesehatan (Kusuma, 2016).

Penelitian Yuliani (2021) pada masa pandemi COVID-19 menemukan bahwa domain psikologis dan hubungan sosial menjadi yang terendah, karena terbatasnya interaksi sosial berdampak pada kesehatan mental ibu. Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kualitas hidup ibu hamil dapat bervariasi sesuai konteks sosial dan lingkungan.

Faktor pendidikan dan akses informasi kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu hamil. Penelitian Widiyaningsih (2023) menegaskan bahwa edukasi mengenai anemia efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil, yang secara tidak langsung dapat memperbaiki aspek kesehatan fisik dan lingkungan. Selain itu, aspek budaya juga menjadi faktor penting. Novitasari dan Pratiwi (2019) menemukan bahwa keyakinan dan pantangan makanan pada ibu hamil dalam perspektif transkultural dapat memengaruhi pemenuhan gizi serta pengalaman kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh kondisi biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan budaya dalam lingkungan sosialnya.

Wilayah kerja Puskesmas Kartasura memiliki karakteristik masyarakat yang beragam secara sosial, ekonomi, dan budaya. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas hidup ibu hamil, namun penelitian terkait masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kualitas hidup ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kartasura serta faktor-faktor yang memengaruhinya berdasarkan domain WHOQOL-BREF.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dengan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian dari RSUD Dr. Moewardi dengan No. EC 28 / 1 / HREC / 2023. Penelitian dilaksanakan di 12 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kartasura, Sukoharjo, pada periode Oktober 2023 hingga Januari 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mendatangi Puskesmas Kartasura pada bulan Oktober 2023 sebanyak 237 orang. Sampel ditentukan dengan teknik *quota sampling* berdasarkan kriteria tertentu hingga terpenuhi jumlah kuota. Kriteria inklusi adalah ibu hamil berusia  $\geq 21$  tahun dan mengikuti kelas ibu hamil di desa masing-masing. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan gangguan komunikasi serta yang memiliki komorbid seperti *diabetes melitus*, hipertensi, atau asma. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 149 responden yang mengisi kuesioner penelitian. Kuesioner dibagikan kepada responden melalui kelas ibu hamil di setiap desa. WHOQOL-BREF terdiri atas 26 butir pertanyaan yang mengukur empat domain

kualitas hidup: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Analisis data dilakukan secara univariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor kualitas hidup. Analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda untuk mengetahui arah dan besarnya pengaruh variabel independen terhadap kualitas hidup. Variabel independen meliputi usia responden, usia kehamilan, paritas, pendidikan (SMP, SMA, D3, S1, S2), dan pekerjaan (IRT, wiraswasta, tenaga pendidik, tenaga kesehatan, PNS, wirausaha, ART). Variabel dependen adalah skor kualitas hidup berdasarkan keempat domain WHOQOL-BREF.

**Tabel 1.** Kisi kisi instrumen WHOQOL-BREF

| No                 | Indikator       | Butir Item            | N         |
|--------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| 1.                 | Kesehatan fisik | 17,4,10,15,3,16,18    | 7         |
| 2.                 | Psikologis      | 11,26,5,6,19,7        | 6         |
| 3.                 | Hubungan sosial | 20,22,21              | 3         |
| 4.                 | Lingkungan      | 12,8,24,9,13,14,23,25 | 8         |
| 5.                 | Kesehatan umum  | 1,2                   | 2         |
| <b>Jumlah Item</b> |                 |                       | <b>26</b> |

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

##### 3.1.1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, penggunaan responden ialah Ibu Hamil. Kuisioner disebar di posyandu 12 desa yang terdapat di Kecamatan Kartasura dan Puskesmas Kartasura yang dimulai pada bulan Januari 2023 dan responden yang didapat sebanyak 149.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden Ibu Hamil di Kartasura

| Karakteristik Responden    | F  | %    |
|----------------------------|----|------|
| <b>Usia Responden</b>      |    |      |
| 21-26                      | 57 | 38,3 |
| 27-32                      | 59 | 39,6 |
| 33-38                      | 18 | 12   |
| 39-45                      | 15 | 10,1 |
| <b>Usia Kehamilan</b>      |    |      |
| Trimester 1 (1-13mg)       | 10 | 6,7  |
| Trimester 2 (14-27mg)      | 83 | 55,7 |
| Trimester 3 (28-41mg)      | 56 | 37,6 |
| <b>Paritas Ibu Hamil</b>   |    |      |
| 1                          | 67 | 45   |
| 2                          | 47 | 31,5 |
| 3                          | 25 | 16,8 |
| 4                          | 6  | 4    |
| 5                          | 3  | 2    |
| 6                          | 1  | 0,7  |
| <b>Pekerjaan Ibu Hamil</b> |    |      |
| Wiraswasta                 | 53 | 35,6 |
| IRT                        | 62 | 41,6 |
| Wirausaha                  | 4  | 2,7  |
| Tenaga Pendidik            | 13 | 8,7  |
| Tenaga Kesehatan           | 4  | 2,7  |
| PNS                        | 12 | 8,1  |
| ART                        | 1  | 0,7  |

| Karakteristik Responden     | F   | %    |
|-----------------------------|-----|------|
| <b>Pendidikan Ibu Hamil</b> |     |      |
| SMP                         | 2   | 1,3  |
| SMA/SMK                     | 41  | 27,5 |
| D3                          | 18  | 6,7  |
| S1                          | 79  | 53,0 |
| S2                          | 9   | 6    |
| <b>Jumlah</b>               | 149 | 100  |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 149 responden jumlah yang berusia 21-26 tahun dengan 27-32 tahun mempunyai jumlah yang hampir sama yaitu >30%. sedangkan sebanyak 83 orang (55,7%) sebagian besar usia kehamilan berada pada Trimester 2. Ibu Hamil di Kecamatan Kartasura kebanyakan baru mengalami kehamilan pertama sebanyak 67 orang (45%), sedangkan untuk pekerjaan ibu hamil kebanyakan berprofesi sebagai IRT dengan jumlah 62 orang (41,6%) dan untuk pendidikan yang ditempuh ibu hamil di Kecamatan Kartasura sebagian besar S1 dengan 79 orang (53%).

### 3.1.2. Analisis Univariat

**Tabel 3. Analisis Univariat Domain Kualitas Hidup**

| Domain          | N   | Mean $\pm$ STDEV | Range | Median | Varian | Modus |
|-----------------|-----|------------------|-------|--------|--------|-------|
| Kesehatan Fisik | 149 | 70,54 $\pm$ 11,5 | 54    | 71,43  | 132,2  | 64    |
| Psikologis      | 149 | 71,28 $\pm$ 12   | 54    | 70,83  | 145,5  | 71    |
| Hubungan Sosial | 149 | 72,87 $\pm$ 13,5 | 58    | 75     | 181,2  | 78    |
| Lingkungan      | 149 | 73,87 $\pm$ 11,2 | 59    | 75     | 125,6  | 78    |

Berdasarkan tabel 3, data menunjukkan bahwa domain yang terendah berada pada domain kesehatan fisik dengan nilai rata-rata 70,54, nilai tengah 71,43, dan nilai yang sering muncul 64. Sedangkan domain tertinggi terletak pada domain lingkungan dengan nilai rata-rata 73,87, nilai tengah 75, dan nilai yang paling sering muncul 78. Hal ini berarti nilai rata-rata yang didapatkan ibu hamil di domain kesehatan fisik adalah 70,54 sedangkan untuk nilai rata-rata yang didapatkan ibu hamil di domain lingkungan adalah 73,87.

**Tabel 4. Uji Normalitas**

|                                      | Kolmogorov-Smirnov |     |      | Shapiro-Wilk |     |       |
|--------------------------------------|--------------------|-----|------|--------------|-----|-------|
|                                      | Statistic          | df  | Sig. | Statistic    | df  | Sig.  |
| Unstandardized Residual (Normalitas) | 0,042              | 149 | .200 | 0,994        | 149 | 0,789 |

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,200. Karena signifikansi lebih dari 0,05; maka nilai normalitas tersebut telah normal. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa model regresi layak dipakai karena memenuhi asumsi normalitas.

### 3.1.3. Analisis Multivariat

**Tabel 5. Hasil Uji Koefisien Determinasi Domain Kualitas Hidup**

| Domain          | R    | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> |
|-----------------|------|----------------|-------------------------|
| Kesehatan fisik | .288 | 0,083          | 0,051                   |
| Psikologis      | .278 | 0,077          | 0,045                   |
| Hubungan sosial | .294 | 0,086          | 0,054                   |
| Lingkungan      | .319 | 0,102          | 0,070                   |

**Tabel 6.** Hasil Analisis Regresi Berganda Domain Kesehatan Fisik

|                      | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
|                      | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| Usia Responden       | 2,741                       | 1,392      | 0,227                     | 14,928 | 0,000 | -0,010                          | 5,492       |
| Usia Kehamilan       | -4,271                      | 1,586      | -0,220                    | -2,693 | 0,008 | -7,406                          | -1,136      |
| Paritas Ibu Hamil    | -1,343                      | 1,247      | -0,120                    | -1,077 | 0,283 | -3,809                          | 1,122       |
| Pekerjaan Ibu Hamil  | 0,584                       | 0,644      | 0,078                     | 0,908  | 0,365 | -0,688                          | 1,856       |
| Pendidikan Ibu Hamil | 0,594                       | 0,973      | 0,051                     | 0,611  | 0,542 | -1,329                          | 2,517       |

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa hasil Adj  $R^2 = 0,051$  dan hasil  $R^2 = 0,083$ , hal ini berarti terdapat 8,3% variabel X mempengaruhi Y (kualitas hidup) secara bersama-sama. Hanya faktor usia kehamilan yang dominan mempengaruhi domain kesehatan fisik pada wanita hamil sebesar 5,1% p-value=0.008. Usia kehamilan mempunyai pengaruh negatif terhadap domain kesehatan fisik pada WHOQoL, dimana setiap penambahan 1 unit usia kehamilan akan menurunkan kesehatan fisik sebesar 4.271.

**Tabel 7.** Hasil Analisis Regresi Berganda Domain Kesehatan Psikologi

|                      | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
|                      | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| Usia Responden       | 1,772                       | 1,464      | 0,140                     | 1,210  | 0,228 | -1,122                          | 4,667       |
| Usia Kehamilan       | -3,973                      | 1,669      | -0,195                    | -2,381 | 0,019 | -7,271                          | -0,674      |
| Paritas Ibu Hamil    | -0,609                      | 1,312      | -0,052                    | -0,464 | 0,643 | -3,203                          | 1,984       |
| Pekerjaan Ibu Hamil  | 0,554                       | 0,677      | 0,071                     | 0,818  | 0,415 | -0,785                          | 1,892       |
| Pendidikan Ibu Hamil | 1,595                       | 1,023      | 0,131                     | 1,558  | 0,121 | -0,429                          | 3,618       |

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa hasil Adj  $R^2 = 0,045$  dan hasil  $R^2 = 0,077$ , hal ini berarti terdapat 7,7% variabel X mempengaruhi Y (kualitas hidup) secara bersama-sama. Hanya faktor usia kehamilan yang dominan mempengaruhi domain kesehatan psikologi pada wanita hamil sebesar 4,5% p-value=0.019. Usia kehamilan mempunyai pengaruh negatif terhadap domain kesehatan psikologi pada WHOQoL, dimana setiap penambahan 1 unit usia kehamilan akan menurunkan kesehatan psikologi sebesar 3.973.

**Tabel 8.** Hasil Analisis Regresi Berganda Domain Hubungan Sosial

| 1                    | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
|                      | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| Usia Responden       | 3,091                       | 1,627      | 0,219                     | 1,900  | 0,059 | -0,124                          | 6,307       |
| Usia Kehamilan       | -4,178                      | 1,854      | -0,184                    | -2,254 | 0,026 | -7,842                          | -0,514      |
| Paritas Ibu Hamil    | -2,579                      | 1,458      | -0,197                    | -1,769 | 0,079 | -5,461                          | 0,302       |
| Pekerjaan Ibu Hamil  | 0,926                       | 0,752      | 0,106                     | 1,231  | 0,220 | -0,561                          | 2,413       |
| Pendidikan Ibu Hamil | 1,193                       | 1,137      | 0,088                     | 1,049  | 0,296 | -1,054                          | 3,440       |

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa hasil  $\text{Adj } R^2 = 0,054$  dan hasil  $R^2 = 0,086$ , hal ini berarti terdapat 8,6% variabel X mempengaruhi Y (kualitas hidup) secara bersama-sama. Hanya faktor usia kehamilan yang dominan mempengaruhi domain hubungan sosial pada wanita hamil sebesar 5,4% p-value=0,026. Usia kehamilan mempunyai pengaruh negatif terhadap domain hubungan sosial pada WHOQoL, dimana setiap penambahan 1 unit usia kehamilan akan menurunkan hubungan sosial sebesar 4.178.

**Tabel 9.** Hasil Analisis Regresi Berganda Domain Lingkungan

|                      | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  | 95,0% Confidence Interval for B |             |
|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------------|
|                      | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       | Lower Bound                     | Upper Bound |
| Usia Responden       | 2,607                       | 1,343      | 0,222                     | 1,941  | 0,054 | -0,047                          | 5,262       |
| Usia Kehamilan       | -3,007                      | 1,530      | -0,159                    | -1,965 | 0,051 | -6,032                          | 0,018       |
| Paritas Ibu Hamil    | -1,317                      | 1,203      | -0,121                    | -1,094 | 0,276 | -3,696                          | 1,062       |
| Pekerjaan Ibu Hamil  | 0,136                       | 0,621      | 0,019                     | 0,219  | 0,827 | -1,092                          | 1,363       |
| Pendidikan Ibu Hamil | 2,377                       | 0,939      | 0,210                     | 2,532  | 0,012 | 0,522                           | 4,232       |

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa hasil  $\text{Adj } R^2 = 0,70$  dan hasil  $R^2 = 0,102$ , hal ini berarti terdapat 10,2% variabel X mempengaruhi Y (kualitas hidup) secara bersama-sama. Hanya faktor pendidikan ibu hamil yang dominan mempengaruhi domain lingkungan pada wanita hamil sebesar 7% p-value=0,012. Pendidikan ibu hamil mempunyai pengaruh positif terhadap domain lingkungan pada WHOQoL, dimana setiap penambahan 1 unit pendidikan ibu hamil akan menambahkan lingkungan sebesar 2.377.

### 3.2. Pembahasan

Hasil penelitian pada karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 27–32 tahun (39,6%). Usia tersebut merupakan usia reproduktif yang optimal sehingga mendukung

kehamilan yang sehat, sejalan dengan penelitian Yuliani (2021) yang menemukan mayoritas responden berada pada rentang usia 21–35 tahun. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden berusia >35 tahun yang berpotensi mengalami risiko kehamilan lebih tinggi akibat menurunnya kualitas sel telur. Oleh karena itu, kualitas hidup ibu hamil perlu dijaga baik secara fisik maupun mental agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Paramita, 2021). Selain itu, sebagian besar responden merupakan primigravida, yang berarti ibu hamil pertama kali membutuhkan dukungan informasi dan pengalaman lebih banyak dibandingkan multipara.

Kesehatan fisik ibu hamil memerlukan perhatian khusus agar kehamilan berjalan baik dan aman. Risiko kehamilan bersifat dinamis karena ibu yang awalnya normal dapat tiba-tiba menjadi berisiko tinggi. Salah satu faktor penting adalah status gizi ibu, terutama kecukupan kalori dan zat besi, yang sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik ibu dan perkembangan janin (Ernawati, 2017). Hasil analisis multivariat menunjukkan usia kehamilan berpengaruh negatif terhadap domain kesehatan fisik ( $p = 0,008$ ). Hal ini sejalan dengan Mehari et al. (2020) yang menyatakan semakin bertambah usia kehamilan, fungsi fisik cenderung menurun dan risiko kehamilan meningkat. Artinya, semakin besar usia kehamilan, semakin menurun kualitas kesehatan fisik ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terjadi peningkatan beban mekanik pada struktur muskuloskeletal, perubahan pusat gravitasi, peningkatan tekanan uterus, dan meningkatnya kebutuhan energi. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan keluhan seperti nyeri punggung, cepat lelah, sesak, dan gangguan tidur, sehingga perempuan merasa kemampuan fisiknya berkurang. Mekanisme biologis ini menjelaskan mengapa domain kesehatan fisik menurun pada trimester akhir.

Kesehatan psikologis ibu hamil juga berperan penting dalam kualitas hidup. Fatemeh (2013) melaporkan bahwa kondisi psikologis ibu hamil berhubungan dengan penurunan persepsi kesehatan dan status fungsional. Semakin tinggi usia kehamilan, semakin besar kemungkinan menurunnya kondisi psikologis, termasuk peningkatan risiko depresi. Studi Zeng et al. (2015) menyatakan prevalensi depresi trimester ketiga mencapai 28,5%, sementara Handayani (2018) juga melaporkan adanya depresi pada trimester akhir di Indonesia. Penelitian ini menegaskan bahwa kesehatan mental ibu hamil, khususnya di trimester akhir, harus diperhatikan agar tidak menurunkan kualitas hidup. Trimester akhir merupakan fase transisi menuju persalinan yang sering menimbulkan kecemasan anticipatory, ketakutan mengenai keselamatan bayi, serta kekhawatiran terkait rasa sakit dan komplikasi. Beban fisik yang semakin berat memperburuk kestabilan emosi, sehingga persepsi kesehatan psikologis menurun. Mekanisme ini konsisten dengan model biopsikososial kehamilan, di mana perubahan fisik mempengaruhi respon psikologis.

Kehamilan merupakan masa di mana ibu membutuhkan dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan. Dukungan sosial terbukti meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, karena memberikan dorongan emosional dan rasa aman (Gul et al., 2018). Analisis multivariat penelitian ini menunjukkan usia kehamilan berpengaruh negatif terhadap domain hubungan sosial ( $p = 0,026$ ). Hal ini berarti semakin lanjut usia kehamilan, semakin terbatas aktivitas fisik ibu sehingga kualitas hubungan sosial dapat menurun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Daglar (2020) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup rendah pada trimester akhir berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial dan meningkatnya tekanan psikososial. Penurunan skor hubungan sosial dapat dipahami melalui keterbatasan mobilitas menjelang persalinan, meningkatnya kelelahan, serta perlunya mengurangi aktivitas luar rumah. Kondisi tersebut secara natural menurunkan interaksi sosial ibu dan membuat jejaring sosial lebih sempit. Faktor inilah yang menjelaskan dominasi pengaruh usia kehamilan pada domain hubungan sosial.

Domain lingkungan dalam penelitian ini merupakan domain dengan skor tertinggi dibandingkan ketiga domain lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya, sejalan dengan penelitian Cristiani et al. (2021). Analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling berpengaruh terhadap domain lingkungan adalah pendidikan ( $p =$



0,012). Pendidikan yang lebih tinggi membuat ibu lebih terbuka terhadap informasi dan lebih mudah menerima perubahan, termasuk dalam mencari pengetahuan melalui berbagai media (Parwati, 2019). Dengan demikian, pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas lingkungan yang mendukung kesehatan ibu hamil. Kartasura merupakan wilayah semi-urban dengan akses layanan kesehatan yang baik, kelas ibu hamil aktif, dan dukungan keluarga yang kuat. Mayoritas responden berpendidikan tinggi (S1: 53%), sehingga mereka memiliki literasi kesehatan yang baik, memahami informasi medis, mampu mengakses fasilitas kesehatan, dan menciptakan rutinitas rumah tangga yang mendukung kesehatan. Faktor-faktor ini menjelaskan mengapa domain lingkungan menjadi skor tertinggi.

Penelitian ini menunjukkan perbedaan pola determinan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Yuliani (2021) melaporkan domain psikologis sebagai skor terendah selama pandemi, sedangkan penelitian ini menemukan kesehatan fisik sebagai domain terendah. Perbedaan konteks sosial pascapandemi, dengan berkurangnya pembatasan aktivitas, kemungkinan menjelaskan perubahan ini. Perbedaan karakteristik responden terutama tingginya tingkat pendidikan dan kondisi lingkungan Kartasura menjadi salah satu dasar asumsi mengapa pola hasil penelitian berbeda.

#### 4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup ibu hamil, khususnya pada domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Semakin bertambah usia kehamilan, semakin besar tantangan fisik dan emosional yang dialami ibu. Sebaliknya, pendidikan berperan positif dalam meningkatkan kualitas lingkungan, mencerminkan kemampuan ibu dalam memanfaatkan informasi dan layanan kesehatan. Temuan ini menekankan perlunya intervensi yang lebih intensif pada trimester akhir, baik berupa edukasi, dukungan psikologis, maupun penguatan jejaring sosial, guna mempertahankan kualitas hidup ibu hamil.

Tenaga kesehatan di Puskesmas maupun fasilitas pelayanan primer diharapkan memberikan perhatian lebih pada ibu hamil trimester akhir, terutama dalam menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Program edukasi dan pendampingan mental health dapat menjadi strategi penting untuk mencegah penurunan kualitas hidup. Selain itu, peningkatan akses informasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat pendidikan ibu hamil perlu dilakukan, agar tercipta lingkungan yang lebih mendukung bagi ibu hamil. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain longitudinal atau menambahkan variabel lain, seperti dukungan keluarga dan status ekonomi, untuk memperkaya analisis faktor determinan kualitas hidup ibu hamil.

#### 5. Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Kartasura dan seluruh responden yang telah berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

#### 6. Daftar Pustaka

- Daglar, G., Bilgic, D., & Ozkan, S. A. (2020). Determinants of quality of life among pregnant women in the city centre of the Central Anatolia region of Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(3), 416–421. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_198\\_19](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_198_19)
- Ernawati, A. (2017). Masalah gizi pada ibu hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fourianalistyawati, E., & Caninsti, R. (2017). Psikologi kehamilan: Tantangan dan risiko. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 105–113.



- Gul, B., Riaz, M. A., Batool, N., Yasmin, H., & Riaz, M. N. (2018). Social support and health-related quality of life among pregnant women. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(6), 872–875.
- Handayani, D. (2018). Prevalensi depresi pada ibu hamil trimester akhir di Indonesia. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(2), 55–63.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kusuma, H. (2016). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45–52.
- 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), 455. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Mehari, M. A., Maeruf, H., Robles, C. C., Woldemariam, S., Adhena, T., Mulugeta, M., Haftu, A., Hagose, H., & Kumsa, H. (2020). Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Northern Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6>
- Novitasari, Y., & Pratiwi, A. (2019). Keyakinan makanan dalam perspektif keperawatan transkultural pada ibu hamil. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1). <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>
- Paramita, N. (2021). Kehamilan risiko tinggi dan faktor penyebabnya. *Nutriclub*. <https://www.nutriclub.co.id/article-kehamilan/kesehatan/tips-kesehatan/kehamilan-resiko-tinggi>
- Parwati, N. W. M., & Wulandari, I. A. (2019). Hubungan pendidikan dan persepsi dengan keikutsertaan prenatal yoga pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(2), 44–53.
- Puspitasari, I. W., & Sulistyorini, Y. (2021). Kualitas hidup: Konsep dan pengukuran. *Jurnal Psikologi*, 48(1), 55–64.
- Widiyaningsih, E. N. (2023). Narrative review efektivitas edukasi tentang anemia terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil yang anemia. *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 82–96. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i1.21192>
- Yuliani, M. (2021). Kualitas hidup ibu hamil selama masa pandemi COVID-19. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 45–52. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.707>
- Yunie, A., & Rahmidini, A. (2019). Perilaku hidup sehat pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 55–62.
- Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0442-7>