

PENGARUH EDUKASI HITUNG GERAK JANIN DENGAN METODE *COUNT TO TEN* TERHADAP KUALITAS HIDUP IBU HAMIL di PUSKEMAS BANTUL II

Siti Baroroh¹, Erni Samutri², Ika Mustika Dewi²

INTISARI

Latar Belakang: *Stillbirth* adalah kejadian traumatis yang dapat menimbulkan berbagai dampak pada kehidupan ibu sehingga akan menimbulkan gangguan pada kualitas hidup. Terdapat berbagai cara untuk mencegah terjadinya *stillbirth*, salah satunya adalah hitung gerak janin. Hitung gerak janin merupakan salah satu *self screening tool* untuk memantau kesejahteraan janin sehingga memungkinkan dokter untuk mendeteksi kelainan secara dini, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya *stillbirth*.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh edukasi hitung gerak janin dengan metode *count to ten* terhadap kualitas hidup ibu hamil di Puskesmas Bantul II.

Metode: Desain penelitian ini yaitu *quasy eksperiment non equivalent control group*. Dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantul II dan Puskesmas Sewon II. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah total sampel sebanyak 62 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SF 12, media edukasi berupa video dan booklet/*diary book*. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk*, dan pada analisa bivariat, menggunakan uji *paired t test* dan *independent t-test*.

Hasil: Hasil analisis data menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil $p=0,026$ dan $p=0,028$ ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi hitung gerak janin lebih efektif meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Hasil uji *independent sample t-test* menunjukkan perbedaan yang signifikan $p=0,000$ ($<0,05$).

Simpulan: Edukasi hitung gerak janin dengan metode *count to ten* berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu hamil. Aktivitas hitung gerak janin direkomendasikan dilakukan oleh ibu hamil trimester tiga (mulai usia kehamilan 28 minggu) karena terbukti signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci : Hitung gerak janin, ibu hamil, kualitas hidup.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

**THE EFFECT OF FETAL MOVEMENT COUNTING EDUCATION
USING THE COUNT TO TEN METHOD ON THE QUALITY OF LIFE
OF PREGNANT WOMEN AT BANTUL HEALTH CENTER 2**

Siti Baroroh¹, Erni Samutri², Ika Mustika Dewi²

Abstrack

Background: Stillbirth is a traumatic event that can have various impacts on the mother's life, causing disruption to the quality of life. There are various ways to prevent stillbirth, one of which is counting fetal movements. Counting fetal movements is one of the self-screening tools for monitoring fetal well-being, thereby enabling doctors to detect abnormalities early, hopefully preventing stillbirth.

Objective: To determine the effect of education on counting fetal movements using the count to ten method on the quality of life of pregnant women at the Bantul II Community Health Center

Method: The design of this research is a quasi-experimental non-equivalent control group. Carried out in the work area of Bantul II Community Health Center and Sewon II Community Health Center. The sampling technique used was purposive sampling. The total number of samples was 62 respondents. The instruments used were the SF 12 questionnaire, educational media in the form of videos and booklets/diary books. The normality test in this study used the Shapiro Wilk test, and in bivariate analysis, used the paired t-test and independent t-test.

Result : The results of data analysis used a paired t-test with results of $p=0.026$ and $p=0.028 (<0.05)$ which showed that providing education on counting fetal movements was more effective in improving the quality of life of pregnant women. The results of the independent sample t-test show a significant difference $p=0.000 (<0.05)$

Conclusion: Education on counting fetal movements using the count to ten method affects the quality of life of pregnant women. The activity of counting fetal movements is recommended for pregnant women in the third trimester (starting from 28 weeks of gestation) because it has been proven to significantly improve quality of life.

Keywords: Fetal Movement Counting, Count to Ten, Quality of Life, Pregnant Women

¹ Student of nursing science study program at alma ata university

² Lecture of nursing science study program at alma ata university

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara (1). Program pembangunan kesehatan nasional saat ini masih difokuskan pada upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu serta bayi di Indonesia (2) (3). Secara global terdapat 130 juta kelahiran terjadi per tahun dan *stillbirth* menyumbang sebesar 2,5 juta kematian per tahunnya (4). Kematian janin intrauterin (*intrauterin fetal death*) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, merupakan janin yang mati di dalam kandungan dengan berat janin 500 gram atau lebih, pada usia kehamilan 20 minggu/lebih (5)(6).

Pada tahun 2021 prevalensi lahir mati di dunia mencapai 13,9 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut hanya mengalami penurunan sebesar 0,1 jika dibandingkan dengan *stillbirth rate* dunia pada tahun 2020.

Prevalensi lahir mati di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 9,1 kelahiran mati per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan sebesar 0,2 jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu 9,3 kelahiran mati per 1000 kelahiran hidup (7).

Data terbaru dari dinas kesehatan Yogyakarta menyebutkan bahwa kematian bayi pada tahun 2022 mengalami tren fluktuatif naik sebanyak 33 kasus sehingga total Angka Kematian Bayi atau AKB, di Yogyakarta sebanyak 303 kasus. AKB tertinggi di Yogyakarta berada di kabupaten Bantul, dengan total 90 kematian bayi. Penyebab umum masih tingginya kematian bayi di Yogyakarta adalah asfiksia, letak lintang, panggul sempit dan kelainan bawaan (8).

Tren angka kematian bayi di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 angka kematian bayi di kabupaten Bantul mengalami fluktuatif naik, yaitu sebesar 8,3 kematian per 1000 kelahiran hidup yang sebelumnya pada tahun 2021 hanya sebesar 5,35 kematian per 1000 kelahiran hidup. AKB di Bantul memang lebih tinggi jika dibandingkan dengan AKB DIY. Jumlah seluruh AKB di bantul sebanyak 90 kasus, dimana kasus tertinggi ada di Puskesmas Bantul II (8 kasus), Puskesmas Sewon II (6 kasus), Puskesmas Bambanglipuro (6 kasus), Puskesmas Imogiri (6 kasus) dan Puskesmas Piyungan (6 kasus).

Penyebab kematian bayi di kabupaten bantul adalah BBLR (13 kasus), asfiksia (23 kasus), kelainan bawaan (19 kasus), dan lain lain (aspirasi, diare, pendarahan intracranial) sebanyak 33 kasus (9).

The Every Newborn Action Plan (ENAP) menargetkan pada tahun 2030, *stillbirth* di seluruh negara kurang dari 12 per 1000 kelahiran (10). Berdasarkan data tersebut, AKB baik di DIY maupun di Bantul masih

berpotensi untuk fluktuatif naik, sehingga perlu upaya untuk mencegah terjadinya kenaikan AKB baik di DIY maupun di kabupaten Bantul.

Kematian janin dapat menimbulkan berbagai dampak, mulai dari proses duka, *acute grief*, masalah psikologis, isolasi sosial, gangguan keharmonisan rumah tangga, gangguan pada kehamilan berikutnya, gangguan kelekatan, gangguan fisik, gangguan finansial, berisiko menyalahgunakan NAPZA dan alkohol, gangguan citra tubuh, bahkan mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan pasangannya (11).

Kualitas hidup adalah konsep luas yang mencakup semua aspek kehidupan termasuk kesehatan dan terkait dengan dimensi fisik, sosial, dan spiritual (12). Literatur menunjukan bahwa kualitas hidup yang buruk selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin, seperti berisiko lebih besar mengalami BBLR (13), berisiko lahir prematur (14) kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan (15), kelelahan, nyeri punggung dan nyeri panggul (16). Kualitas hidup yang rendah selama kehamilan juga dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada periode pasca persalinan (17). Kematian janin intrauterin merupakan kejadian traumatis yang terbukti dapat berpengaruh terhadap aspek kualitas hidup ibu (18). Dari uraian tersebut, diperlukan tindakan khusus yang bertujuan untuk deteksi dini gangguan pada janin sehingga *stillbirth* dapat dicegah, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah hitung gerak janin (19).

Hitung gerak janin merupakan suatu aktifitas yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk memperkirakan kesejahteraan janin (20). Hitung gerak

janin merupakan satu-satunya metode dimana ibu hamil dapat mengukur gerakan yang dirasakan untuk menilai kondisi janinnya secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari tenaga medis dan tidak memerlukan alat tambahan lain. Dengan melakukan *Fetal Movement Counting* secara rutin memungkinkan dokter untuk mendeteksi dan juga menangani kelainan secara dini seperti, kondisi janin kekurangan oksigen, dan gangguan pada cairan ketuban, sehingga diharapkan dapat mencegah *stillbirth* (21) (19).

Gerakan janin yang dirasakan ibu hamil merupakan salah satu tanda bahwa janin yang di kandung tumbuh dan sehat. Gerak janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 18-20 minggu pada ibu primigravida, dan 16-18 minggu pada ibu multipara, dan mengalami puncak keaktifan gerak pada usia 28-38 minggu kehamilan. Janin yang sehat bergerak setidaknya 10 kali dalam sehari (22). Gerak janin yang menurun merupakan salah satu tanda bahwa terdapat masalah pada janin (23). Gerakan janin yang menurun merupakan gejala berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta, hal ini berisiko menyebabkan bayi lahir prematur, gangguan pertumbuhan janin, komplikasi karena janin kekurangan oksigen bahkan kematian (24). Terjadinya penurunan gerak janin juga dapat dipicu oleh hal lain diantaranya, kurangnya cairan ketuban, obat-obatan, kebiasaan merokok, obesitas, penggunaan obat penenang, janin tidur dan lain-lain (21).

Aktivitas hitung gerak janin adalah salah satu *self screening tool* yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk memantau aktivitas janin, mendeteksi adanya penurunan gerak janin dan juga dapat menurunkan angka kematian

perinatal. Hitung gerak janin juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil bahkan dapat meningkatkan kelekatan ibu dan janin (25)(26). Berdasarkan penelitian sebelumnya, metode *count to ten* adalah metode yang paling digemari karena mudah digunakan dan dapat menjaga kepatuhan ibu dalam melakukan hitung gerak janin (27)(28).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, hanya 67% ibu yang menyatakan telah menerima informasi yang cukup mengenai hitung gerak janin. Belum ada pedoman khusus tentang kapan tenaga kesehatan harus memberikan informasi mengenai hitung gerak janin. Dewan Kesejahteraan Nasional mengusulkan rekomendasi nasional yang menyarankan bahwa seluruh ibu hamil harus diberikan edukasi mengenai hitung gerak janin oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan rutin pada usia kehamilan 24 minggu (29).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, sebanyak 80,4% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah mengenai hitung gerak janin. Masih rendahnya tingkat pengetahuan terutama pada kehamilan dengan risiko tinggi menunjukkan bahwa perlu upaya yang ekstra untuk mencapai tujuan nasional yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi (30). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang di laksanakan di Puskesmas Sedayu 2, menjelaskan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai hitung gerak janin hanya sebesar 52,94% (31). Berdasarkan penelitian Samutri, dkk edukasi hitung gerak janin efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai hitung gerak janin. Informasi yang efektif dan *follow up* rutin akan meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya aktivitas

hitung gerak janin. Kesadaran yang tinggi akan berpengaruh dengan kepatuhan ibu melakukan aktivitas hitung gerak janin (31).

Menurut Saastad, ada hubungan signifikan antara keterlambatan pelaporan penurunan gerakan janin dan kejadian lahir mati. Penelitian tersebut juga sekaligus menegaskan bahwa seharusnya ibu hamil dididik mengenai pentingnya hitung gerak janin serta pentingnya untuk segera melaporkan ke tenaga kesehatan ketika terjadi penurunan gerak janin (32).

Berdasarkan latar belakang tersebut, masih sedikit penelitian di Indonesia yang spesifik membahas mengenai pengaruh edukasi hitung gerak janin dengan metode *count to ten* terhadap kualitas hidup ibu hamil, padahal berdasarkan pada referensi referensi diatas, penurunan gerak janin dan keterlambatan pelaporan penurunan gerak janin dapat berisiko menyebabkan janin lahir mati. Ibu hamil seharusnya mendapatkan edukasi yang cukup mengenai hitung gerak janin untuk mendeteksi gangguan bahkan mencegah kematian pada janin. Kematian janin intrauterin juga terbukti dapat berdampak pada berbagai aspek mulai dari gangguan psikologis, gangguan fisik, gangguan pada keharmonisan rumah tangga, gangguan sosial dan lain lain yang dapat berdampak pada kualitas hidup sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait intervensi hitung gerak janin dan dampaknya terhadap kualitas hidup ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah, adakah pengaruh edukasi hitung gerak janin dengan metode

count to ten terhadap kualitas hidup ibu hamil di Puskesmas Bantul II Daerah Istimewa Yogyakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi hitung gerak janin dengan metode *count to ten* terhadap kualitas hidup ibu hamil di Puskesmas Bantul II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden ibu hamil meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
- b. Mengetahui perubahan kualitas hidup pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi.
- c. Mengetahui perubahan kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi.
- d. Mengetahui perubahan selisih kualitas hidup pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi .

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini ditinjau dari segi teori dan praktis adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan dasar ilmiah terkait pengaruh edukasi hitung gerak janin dengan metode *count to ten* terhadap kualitas hidup ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan dasar dan acuan untuk melakukan intervensi hitung gerak janin untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

b. Bagi Puskesmas

Menjadi intervensi yang dapat di terapkan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas untuk mendeteksi kelainan secara dini dan sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

c. Bagi Institusi Universitas Alma Ata

Menjadi Referensi, bahan kajian ilmiah, dan untuk menambah wawasan pembaca terkait pengaruh edukasi hitung gerak janin terhadap kualitas hidup ibu hamil.

d. Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan untuk mengetahui konsep dasar tentang aktivitas hitung gerak janin dan kualitas hidup ibu.

e. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti terkait pengaruh hitung edukasi gerak janin terhadap kualitas hidup ibu hamil.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan acuan serta referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan khususnya pada bidang keperawatan maternitas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Asfrestyanti A (2022) (33).	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 di Pulau Jawa.	Ada hubungan antara depresi dengan <i>quality of life</i> ibu hamil di pulau Jawa dengan nilai <i>correlaton coefficient</i> sebesar -0,490 dan <i>p value</i> 0,000 ($<0,05$).	1. Merupakan penelitian kuantitatif 2. Meneliti mengenai kualitas hidup ibu hamil.	1. Variabel independen pada penelitian sebelumnya depresi, sedangkan di penelitian ini hitung gerak janin. 2. Teknik sampling penelitian sebelumnya <i>snowwbll sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>purposif sampling</i> . 3. Jumlah responden pada penelitian sebelumnya sebanyak 226 responden, sedangkan pada peneltian ini sebanyak 62 responden 4. Instrumen kualitas hidup yang digunakan adalah SF 36, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SF 12.
2.	Kurniawati <i>et al</i> (2022) (34).	Hubungan Kecemasan Dan Kualitas	Ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup ibu hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Pulau Jawa. Kecemasan yang tidak termanajemen dengan baik akan	1. Variabel dependen adalah kualitas hidup. 2. Populasi penelitian adalah ibu hamil.	1. Penelitian sebelumnya penelitian <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian ini penelitian eksperimental.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Hidup Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Pulau Jawa.	mempengaruhi perkembangan janin dan beresiko memicu depresi post partum. Perlu peran tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kecemasan dan kualitas hidup serta menyediakan intervensi yang sesuai dengan keluhanya.		<p>2. Penelitian sebelumnya menggunakan teknis sampling <i>snowball</i> sampling sedangkan di penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p> <p>3. Instrumen kualitas hidup yang digunakan adalah SF 36, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SF 12</p>
3.	Samutri E, <i>et al</i> (2021) (25).	Apakah Aktivitas Hitung Gerak Janin Memicu Kecemasan Ibu Hamil?.	Aktivitas hitung gerak janin dapat menurunkan kecemasan ibu hamil trimester tiga.	<p>a. Metode penelitian kuantitatif.</p> <p>b. Merupakan penelitian eksperimen.</p> <p>c. Variabel bebas: hitung gerak janin.</p> <p>d. Responden adalah ibu hamil trimester tiga.</p> <p>e. Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>1. Variabel terikat pada penelitian sebelumnya yaitu kecemasan pada ibu hamil, sedangkan pada penelitian ini adalah kualitas hidup ibu hamil.</p> <p>2. Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian <i>pre-eksperimental</i>, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain <i>quasy eksperimental</i>.</p> <p>3. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya sebanyak 35 responden sedangkan dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.</p>

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	Güney E, et al (2019) (26).	<i>Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment.</i>	Aktivitas hitung gerak janin dapat memberikan dampak positif terhadap kelekatan ibu dan janin.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan penelitian eksperimen (intervensi – kontrol) 2. Variabel independen yang diteliti adalah hitung gerak janin. 3. Lama intervensi 3 minggu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen pada penelitian sebelumnya adalah kelekatan ibu dan janin, sedangkan pada penelitian ini kualitas hidup ibu hamil. 2. Jumlah responden pada penelitian sebelumnya sebanyak 110, sedangkan pada penelitian ini sebanyak 62 responden.
5.	Agustinawati L (2022) (35)	Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum Di Masa Pandemi Covid-19 di Pulau Jawa.	Ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup ibu postpartum di masa pandemi di pulau Jawa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen adalah kualitas hidup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian sebelumnya kualitatif sedangkan pada penelitian ini kuantitatif. 2. Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain <i>cross sectional</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah penelitian eksperimental. 3. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah stress, sedangkan pada penelitian ini adalah hitung gerak janin. 4. Teknik sampling pada penelitian sebelumnya <i>snowball sampling</i>

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					sedangkan dalam penelitian ini <i>purposif</i> sampling.
					5. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya 155 responden, sedangkan pada penelitian ini memiliki responden sebanyak 62.
					6. Instrumen kualitas hidup yang digunakan adalah SF 36, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SF 12.
6.	Samutri E, et al (2020)	<i>Education of fetal movement counting: an effort to increase knowledge and compliance of pregnant women to do self-assessment of fetal wellbeing.</i>	Edukasi mengenai hitung gerak janin efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai hitung gerak janin. Informasi yang efektif dan <i>follow up</i> yang rutin akan meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya aktifitas hitung gerak janin. Tingginya kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya aktifitas tersebut akan berdampak positif terhadap kepatuhan ibu hamil untuk terus memantau gerak janinnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian kuantitatif 2. Merupakan penelitian eksperimen. 3. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposif sampling</i>. 4. Responden penelitian adalah ibu hamil trimester tiga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas pada penelitian sebelumnya edukasi perhitungan gerak janin sedangkan pada penelitian ini pengaruh edukasi hitung gerak janin. 2. Variabel terikat pada penelitian sebelumnya <i>self assesment</i> kesejahteraan janin, sedangkan di penelitian ini kualitas hidup ibu hamil. 3. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya sebanyak 35 responden sedangkan pada penelitian ini sebanyak 62 responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniasari D, Evayanti Y. Penyuluhan tentang Kartu Pantau Gerak Janin Bagi Ibu Hamil di Kelurahan Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2019. *J Perak Malahayati* [Internet]. 2020;2(1):20–4. Available from: <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
2. Triyuliandari N, Adila DR, Putri DK. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Self Assessment Pemantauan Gerak Janin Pada Ibu Hamil. 2023;5(1).
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2021; Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
4. Fadhilatul Hasnah, Eliza Aldani. Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Asia Tenggara: Systematic Review. *JUKEJ & Kesehat Jompa*. 2022;1(1):65–72.
5. Chairunnisa, dkk. Kematian Janin Intrauterin dan Hubungannya dengan Preeklampsia Intrauterine Fetal Death and Its Correlation with Preeclampsia. *Medula*. 2017;7(5):62–5.
6. SK T, G D. Factors Associated with Intrauterine Fetal Death at Paropakar Maternity Women’s Hospital. *Kathmandu Univ Med J*. 2022;
7. Stillbirth rate (per 1 000 total births). *Worldbank.org*. 2021.
8. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta; 2022.
9. Dinkes Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021. 2021.
10. Blencowe H, Chou VB, Lawn JE, Bhutta ZA. Modelling stillbirth mortality reduction with the Lives Saved Tool. 2017;BMC Public.
11. Burden C, Bradley S, Storey C, Ellis A, Heazell AEP, Downe S, et al. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(9).
12. Estebansari E, Kandi ZRK, Bahabadi FJ, Filabadi ZR, Estebansari K, Mostafaei and D. Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *J Educ Health Promot*. 2020;
13. Lau Y. The effect of maternal stress and health-related quality of life on birth outcomes among Macao Chinese pregnant women. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2017;27(1):14–24.
14. Wang P, Liou S-R, Cheng C-Y. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13.
15. Altazan AD, Redman LM, Burton JH, Beyl RA, Cain LE, Sutton EF, et al. Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: a parallel-arm randomized controlled pilot trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):50.
16. Bai G, Raat H, Jaddoe VWV, Mautner E, Korfage IJ. Trajectories and predictors of women’s health-related quality of life during pregnancy: A

- large longitudinal cohort study. *PLoS One*. 2018;13(4):1–13.
17. Fobelets M, Beeckman K, Buyl R, Daly D, Sinclair M, Healy P, et al. Mode of birth and postnatal health-related quality of life after one previous cesarean in three European countries. *Birth*. 2017;45(2):137–47.
 18. Gravensteen IK, Helgadottir LB, Jacobsen EM, Sandset PM, Ekeberg Ø. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: A case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12.
 19. Mangesi L, Hofmeyr GJ. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane database Syst Rev*. 2015 Jan;(1).
 20. Alamri N, Smith V. The effect of formal fetal movement counting on maternal psychological outcomes : A systematic review and meta-analysis. 2022;1–10.
 21. Mangesi L, Hofmeyr GJ, Smith V, Smyth BMD. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane database Syst Rev*. 2015 Oct;(10).
 22. Prabavathy M, Dash MB. Assess the knowledge of fetal movements count among antenatal mothers in PCCWCH , Puducherry. *Innov J Nurs Healthc*. 2017;2(4):2–4.
 23. Huecker BR, Jamil RT, Thistle J. Fetal Movement. 2023;
 24. Victoria J, Tveit H, Saastad ELI, Stray-petersen B, Børdahl PERE, Frøen JF. Maternal characteristics and pregnancy outcomes in women presenting with decreased fetal movements in late pregnancy. 2009;(September):1345–51.
 25. Samutri E. LE. APAKAH AKTIVITAS HITUNG GERAKAN JANIN MEMICU KECEMASAN IBU HAMIL? *jurnal.stikesbethesda.ac.id*. 9.
 26. Güney E, Uçar T. Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Acad Nurs Sci*. 2019;
 27. EC C, K O, WF R. Cross-over trial comparing maternal acceptance of two fetal movement charts. *J Matern neonatal Med*.
 28. Gómez LM, Vega GD la, Padilla L, Bautista F, Villar A. Compliance with a fetal movement chart by high-risk obstetric patients in a Peruvian hospital. *Am J Perinatol*. 2007;
 29. Akseelsson A, Georgsson S, Lindgren H, Pettersson K, Rådestad I. Women's attitudes, experiences and compliance concerning the use of Mindfetalness- a method for systematic observation of fetal movements in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17.
 30. Yani F, Adila DR, Roslita R. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Gerakan Janin Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia. *J Cakrawala Promkes* [Internet]. 2021;3(1):33–41. Available from: <https://doi.org/10.12928/promkes.v3i1.2848>
 31. Samutri E, Endriyani L. Education of fetal movement counting: an effort to increase knowledge and compliance of pregnant women to do self-assessment of fetal wellbeing. 2020;9(1):68–75.
 32. Saastad E, Ahlborg T, Frøen F. Low Maternal Awareness of Fetal Movement is Associated With Small for Gestational Age Infants. *J Midwifery Womens Health*. 2008;53(4):345–52.

33. Asfrestyanti A. Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Pada Masa pandemi Covid-19 di Pulau Jawa. Universitas Alma Ata; 2022.
34. Suci Kurniawati, Erni Samutri RDA. Kecemasan Dan Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid- 19 Di Pulau Jawa. *J Kesehat Al-Irsyad*. 2022;15(September).
35. Wati LA. Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum Di Masa Pandemi Covid-19 di Pulau Jawa. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2022.
36. Elsa Savitrie, SKM MK. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Kementrian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. 2022.
37. Siswoosudarmo R, Emilia O. Obstetri fisiologi. Pustaka Gendikia Press; 2008.
38. Kamariyah N, Anggasari Y, Muflihah S. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika; 2014.
39. Fatimah N. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019.
40. Samutri E, Fatimah, Wulandari AS. Asuhan Keperawatan Masa Perinatal. Moh. Nasru. Pekalongan: PT Nasya Ekspanding Management; 2022.
41. Sulistyawati A. Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
42. Janah N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Alek, editor. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET; 2012.
43. Faradisa IS, Sardjono TA, Purnomo MH. Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin di Indonesia. *Semin Nas Inov Dan Apl Teknol Di Ind* 2017. 2017;1-6.
44. Umana OD, Siccardi. MA. Prenatal Nonstress Test [Internet]. *StatPearls* [Internet].; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537123/>
45. Hasan M, Reaz M, Ibrahimy M, Hussain M, Uddin J. Detection and Processing Techniques of FECG Signal for Fetal Monitoring. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;11:263–295.
46. McClure FM, Nalubamba-Phiri M, Goldenberg RL. Stillbirth in developing countries. *Int J Gynecol Obstet*. 2006;94(2):82–90.
47. Alsammani MA. Incidence and Causes of Stillbirth in Omdurman Maternity Hospital, Sudan: A Prospective Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2021;
48. Kementerian Kesehatan RI. Eklamsia. 2022.
49. Amiru M, Unkels R, Mdegela M, Utz B, Adaji S, van den Broek N. Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic literature review. *BJOG*. 2014;121:141–53.
50. Weiner R, Ronsmans C, Dorman E, Jilo H, Muhoro A, Shulman C. Labour complications remain the most important risk factors for perinatal mortality in rural Kenya. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2003;81(8):561–6. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2572528&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%5Cnhttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L37081844%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=00429686&id=doi>

51. Kasdu D. Solusi Problem Persalinan. Puspa Swara; 2007.
52. Karlina N, Ermalinda E, Pratiwi WM. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & neonatal. Bogor: In Media; 2014.
53. Gibbins KJ, Pinar H, Reddy UM, Saade GR, Goldenberg RL, Dudley DJ, et al. Findings in Stillbirths Associated with Placental Disease. *Am J Perinatol*. 2020;37(7):708–15.
54. LUBIS MP. Solusio Plasenta. 2009;
55. Putri NA. Plasenta Previa Sebagai Faktor Protektif Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Placenta Previa As A Protectif Factor For Preeclampsia In Pragnancy Artikel info. Placenta Previa As A Prot Factor Preeclampsia Pragnancy [Internet]. 2019;10(2):79–84. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
56. Wardinger JE, Ambati. S. Placental Insufficiency [Internet]. StatPearls [Internet]; 2022. Available from: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK565171/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
57. Sari RDP. Ruptur Uteri. *J Kedokt Univ Lampung* [Internet]. 2015;5(9):110–4. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/642>
58. Hubaedah A. KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI SELAMA PERSALINAN DAN NIFAS. 2022.
59. Prawitasari DS. Diabetes Melitus dan Antioksidan. *J Kesehatan dan Kedokt*. 2019;1.
60. Adli FK. Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *J Med Utama*. 2021;03(01):15–51
61. Mackenzie J. Anaemia. WHO.
62. Rista Y, Ricda NH. Hubungan Anemia Dan Plasenta Previa Dengan Kematian Janin Dalam Rahim di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar. *J Pendidikan dan Konseling*. 2022;5(1):1707–15.
63. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO, Eskild A. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol*. 2010;
64. Gordon A, Raynes-Greenow C, McGeechan K, Morris J, Jeffery H. Risk factors for antepartum stillbirth and the influence of maternal age in New South Wales Australia: A population based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;
65. Thakur A, Basnet P, Rai R, Agrawal A. Risk Factors Related to Intrauterine Fetal Death. *J Nepal Health Res Counc*. 2019;
66. Kumar M, Singh A, Garg R, Goel M, Ravi V. Hypertension during pregnancy and risk of stillbirth: challenges in a developing country. *J Matern neonatal Med*. 2021;
67. Kumar M, Vajala R, Bhutia P, Singh A. Factors contributing to late stillbirth among women with pregnancy hypertension in a developing country. *Hypertens pregnancy*. 2020;39(3):236–242.
68. Flenady V, Koopmans L, Middleton P, Frøen JF, Smith GC, Gibbons K, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: A systematic

- review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2011;377(9774):1331–40. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62233-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62233-7)
69. Woolner AMF, Bhattacharya S. Obesity and stillbirth. *Best Pract Res Clin Obs Gynaecol*. 2015;29(3):415–26.
 70. Shrestha SR, Yadav BK. Risk factors associated with still births. *J Nepal Med Assoc*. 2010;49(177):84–7.
 71. Dev A. Risk of recurrent stillbirth and neonatal mortality: mother-specific random effects analysis using longitudinal panel data from Indonesia (2000 - 2014). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):524.
 72. Marufu TC, Ahankari A, Coleman T, Lewis S. Maternal smoking and the risk of still birth: Systematic review and meta-analysis *Health behavior, health promotion and society*. *BMC Public Health*. 2015;15(1).
 73. Desmarnita U, Larasati L, editors. *Tinjauan Elsevier, Keperawatan Maternitas*. Edisi 1. Elsevier; 2021.
 74. DEJONG KM, OLYAEI A, JAMIE O, LO M. Alcohol Use in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2019;62(1):1–2–55.
 75. HETEA A, COSCONEL C, STANESCU AAM, SIMIONESCU AA. Alcohol and Psychoactive Drugs in Pregnancy. *Maedica (Buchar)*. 2019;14(4):397–401.
 76. C AK, Nelin V, Wrammert J, Ewald U, Vitrakoti R, Baral GN, et al. Risk factors for antepartum stillbirth: a case-control study in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(46).
 77. Maternal Nutrition, Preventing malnutrition in pregnant and breastfeeding women. [Internet]. Unicef. Available from: <https://www.unicef.org/nutrition/maternal#:~:text=During pregnancy%2C poor diets lacking,and developmental delays for children.>
 78. Samutri E, Widyawati W, Nisman WA. Acute Grief: Pengalaman Duka saat Ibu Kemilangan Perinatal. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):132–45.
 79. Kersting A, Wagné B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neuroscience*. 2012;
 80. Mainali A, Infanti JJ, Thapa SB, Jacobsen GW, Larose TL. Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023;23(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05318-2>
 81. Aydın R, Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. Investigation of the Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study. *J Nurs Res*. 2019;27(3):1–8.
 82. Salgado H de O, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil— a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
 83. J K, SEN A, XU X. Hospital Costs Associated with Stillbirth Delivery

- Katherine. *J Matern Child Heal*. 2013;
84. Futakawa K, Matsumura K, Tsuchida A, Konishi M, Sasaki H, Mezawa H, et al. Longitudinal study of the relationship between number of prior miscarriages or stillbirths and changes in quality of life of pregnant women: the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;
 85. Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Khaman MO, et al. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss, and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(12).
 86. Jabeen M, Yakoob MY, Imdad A, Bhutta ZA. Impact of interventions to prevent and manage preeclampsia and eclampsia on stillbirths. *BMC public Heal*. 2011;
 87. Crawford JT, Tolosa JE, Goldenberg RL. Smoking cessation in pregnancy: why, how, and what next. *Clin Obstet Gynecol*. 2008;
 88. Mandriwati GA, Ariani NW, Hartini RT, Darmaputri MWG, Javani S. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2022.
 89. Salmah S. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2018.
 90. Einspieler C, Prayer D, Marschik PB. Fetal movements: the origin of human behaviour. *Dev Med Child Neurol*. 2021;63(10):1142–8.
 91. Hantoushzadeh S, Sheikh M, Shariat M, Farahani Z. Maternal perception of fetal movement type: The effect of gestational age and maternal factors. *J Matern Neonatal Med*. 2015;28(6):713–7.
 92. Kurjak A, Barisic LS, Delic T, Porovic S, Stanojevic M. Facts and doubts about the beginning of human life and personality. *Donald Sch J Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016;19(3):205–13.
 93. Winje BA, Røislien J, Frøen JF. Temporal patterns in count-to-ten fetal movement charts and their associations with pregnancy characteristics: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12.
 94. Liu Y, Yuan B, He Y, Ren F, Gu Y. Computation of Fetal Kicking in Various Fetal Health Examinations: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4366.
 95. Barros JG, Rosado R, Ayres-de-Campos D. SURVEILLANCE OF FETAL WELL-BEING. In: *International Federation of Gynecology and Obstetrics*. 2021.
 96. Rådestad I. Fetal movements in the third trimester – Important information about wellbeing of the fetus. *Sex Reprod Heal Off J Swedish Assoc Midwives*. 2010;1(4):119–21.
 97. Derek J. Tuffnell, Richard S.V. Cartmill RJL. Fetal movements; factors affecting their perception. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1991;165–7.
 98. Sassona AM, Tsura A, Kalterab A, Brennerab AW, Gindesab L, Weisz B. Reduced fetal movement: factors affecting maternal perception. *J Matern Neonatal Med*. 2016;29(8).
 99. Bradford B, Cronin R, McKinlay C, Thompson J, McCowan L. Maternally

- perceived fetal movement patterns: The influence of body mass index. *early Hum Dev.* 2020;
100. Lucchini M, Shuffrey LC, Nugent JD, Pini N, Sania A, Shair M, et al. Effects of Prenatal Exposure to Alcohol and Smoking on Fetal Heart Rate and Movement Regulation. *Front Physiol.* 2021;
 101. Coppens M, Vindla S, K. D, James, S. D, Sahota. Computerized analysis of acute and chronic changes in fetal heart rate variation and fetal activity in association with maternal smoking. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185(2):421–6.
 102. Rahayu A, Rodiani. Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. *Majority.* 2016;5(4).
 103. Bailey BA, Sokol RJ. Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. *J Natl Inst Alcohol Abus Alcohol.* 2011;
 104. Huang C, Han W, Fan Y. Correlation study between increased fetal movement during the third trimester and neonatal outcome. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;
 105. Sherer DM, Spong CY, Minor VK, Salafia CM. Decreased amniotic fluid volume at < 32 weeks of gestation is associated with decreased fetal movements. *Am J Perinatol.* 1996;
 106. Selfianan V, Ulfadamayanti N, Maani S, Nuraini, Fadillah SN. Pengaruh Stress pada Ibu Hamil. *J Educ [Internet].* 2023;05(04):11702–6. Available from: <https://www.jonedu.org/index.php/joe/article/view/2125/1765>
 107. Conde A, Teves C, Figueiredo B. Maternal coffee intake and associated risk factors: effects on fetal growth and activity. *Acta Med Port.* 2011;
 108. R. Moore T, Piacquadio K. A prospective evaluation of fetal movement screening to reduce the incidence of antepartum fetal death. *Am J Obstet Gynecol.* 1989;160(5 Pt 1):1075–1080.
 109. Callaghan S. The role of fetal movement counting and “kick charts” to reduce stillbirths in pregnancies ≥ 28 weeks’ gestation. *Br J Midwifery.* 2018;26(11):738–47.
 110. Arovah N, Heesch KC. Assessment of the validity and reliability of the Indonesian version of short form 12 (SF-12). *J Prev Med Hyg.* 2021;62(2):E421–9.
 111. Mental Health Commission of Canada. SF-12 Health Survey Patient name : Date : PCS : MCS : Ment Heal Comm Canada [Internet]. 2009;24. Available from: http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/FNIM_Toward_Recovery_and_Well_Being_ENG_0.pdf%5Cnhttp://www.cpa.ca/docs/File/Practice/strategy-text-en.pdf
 112. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):1–14.
 113. Nurrizka RH. Kesehatan Ibu Dan Anak. Depok: PT. Raja Grafindo Persada; 2019. 201–203 p.
 114. Ramadhani L. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Kualitas

- Hidup Pada Ibu Hamil Preeklamsia. 2020;
115. Fourianalisyawati E, Caninsti R. Kualitas Hidup Pada Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi. 2014;
 116. Emmanuel E, St John W, Sun J. Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41(6):1–9.
 117. Soyemi AO, Sowunmi OA, Amosu SM, Babalola EO. Depression and quality of life among pregnant women in first and third trimesters in Abeokuta: A comparative study. *S Afr J Psychiatr.* 2022;28.
 118. MD AV, Stephenson N, McDonald S, Wu M, Bayrampour H, Tangguh S. Health-related quality of life in pregnancy and postpartum among women with assisted conception in Canada. *Fertil Steril.* 2015;104(1):188–95.
 119. VELIKONJA VG, LOZEJ T, LEBAN G, VERDENIK I, BOKAL EV. The Quality of Life in Pregnant Women Conceiving Through in Vitro Fertilization. *Slov J Public Heal.* 2016;
 120. Elikem R, Amegavluie A, Ani Amponsah M, Naab F. Women's experiences of surviving severe obstetric complications: a qualitative inquiry in southern Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;
 121. Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Dean ML, Brawarsky P, et al. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(1):45–51.
 122. Chan OK, Sahota DS, Leung TY, Chan LW, Fung TY, Lau TK. Nausea and vomiting in health-related quality of life among Chinese pregnant women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2010;
 123. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? *Int J Obstet Gynaecol.* 2008;
 124. Dall'alba V, Sidia Maria Callegari-Jacques, Krahe C, Juliana Paula Bruch, Ayes BC, Barros SGS et. Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. 2015;
 125. Olsson C, Nilsson-Wikmar L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;
 126. Costa D Da, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Khalifé S. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2010;
 127. Nakamura Y, Takeishi Y, Atogami F, Yoshizawa T. Assessment of quality of life in pregnant Japanese women: comparison of hospitalized, outpatient, and non-pregnant women. *Nurs Health Sci.* 2012;
 128. Li J, Mao J, Du Y, Morris JL, Gong G, Xiong X. Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China. *Matern Child Health J.* 2012;
 129. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived Pregnancy Stress and Quality of Life amongst Iranian Women. *Glob J Health Sci.* 2014;
 130. Aquino NMR de, Sun SY, Oliveira EM de, Martins M da G, Silva J de F da, Mattar R. Sexual violence and its association with health self-perception among pregnant women. *Rev Saude Publica.* 2009;

131. Tavoli Z, Tavoli A, Amirpour R, Hosseini R, Montazeri A. Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;
132. von Rosen IEW, Shiekh RM, Mchome B, Chunsen W, Khan KS, Rasch V, et al. Quality of life after maternal near miss: A systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(4):704–14.
133. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*. 2004;
134. Kazemi A, Dadkhah A, Torabi F. Changes of health related quality of life during pregnancy based on pregnancy context: a prospective study. *Arch Public Heal*. 2022;
135. Moyer CA, Yang H, Kwawukume Y, Gupta A, Zhu YC, Koranteng I, et al. Optimism/pessimism and health-related quality of life during pregnancy across three continents: A matched cohort study in China, Ghana, and the United States. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9:59.
136. WHO. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).
137. Falah NM, Putranto R, Setyohadi B, Rinaldi I. Uji Keandalan dan Kesahihan Kuesioner Kualitas Hidup Short Form 12 Perbahasa Indonesia pada Pasien Artritis Reumatoid. *J Penyakit Dalam Indones*. 2017;4(3):105.
138. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care.
139. Lin Y, Yu Y, Zeng J, Zhao X, Wan C. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;
140. Machfoedz I. *Metodologi Penelitian*. Fitramaya; 2022.
141. Irenani Mahfoedz. *Metodologi Penelitian (kuantitatif dan kualitatif) bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Edisi Revi. Fitramaya; 2022.
142. Güney E, Uçar T. Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Japan J Nurs Sci*. 2019;16(1):71–9.
143. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 236 p.
144. Machfoedz I. *Biostatistika*. Yogyakarta: Fitramaya; 2022.
145. Sutomo AH, Machfoedz I. *Teknik Menyusun Kuisisioner & Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fitramaya; 2021.
146. Brekke M, Berg RC, Amro A, Glavin K, Haugland T. Quality of Life instruments and their psychometric properties for use in parents during pregnancy and the postpartum period: a systematic scoping review. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2022;20(1):1–19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02011-y>
147. Hidayat AAA, Nurchasanah. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Nurchasanah, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

148. Notoadmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
149. Notoatmojo S. Metode Penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
150. Sani F. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta_: DEEPUBLISH; 2018.
151. Setyawan, Aditya D. Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Kesehatan. Astuti AB, Setyaningsih W, editors. Tahta Media Groub; 2022.
152. Mckeown RE, Weed DL, Kahn P, Stoto MA. American College of Epidemiology Ethics Guidelines: Foundations and Dissemination *. 2014;(May).
153. Profil Kesehatan Puskesmas Bantul 2 Tahun 2022. 2022.
154. Profil Puskesmas Sewon 2. 2022.
155. Duhita F, Sujarwanta TP, Puspitasari IW. Perbedaan Antara Kualitas Hidup Ibu Pada Periode Kehamilan Akhir Dan Nifas Awal Di Kota Yogyakarta. J Kesehat Reproduksi. 2023;12(1):65–76.
156. Chinweuba AU, Okoronkwo IL, Anarado AN, Agbapuonwu NE, Ogonnaya NP, Ihudiebube-Splendor CN. Differentials in health-related quality of life of employed and unemployed women with normal vaginal delivery. BMC Womens Health 2018;18(1):1–10.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANMA