

Parity, Age, and Occupation with Stressful Events in Pregnant Women in the Third Trimester

[Paritas, Usia, dan Pekerjaan dengan Kejadian Stres pada Ibu Hamil Trimester III]

Tri Muliati Ningse¹⁾, Hesty Widowati²⁾, Siti Cholifah³⁾, Rafhani Rosyidah^{*,4)}

^{1,3)}Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

^{2,4)}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: hesty@umsida.ac.id

Abstract. *The third trimester of pregnancy is often accompanied by increased physical and psychological changes that have the potential to trigger stress. Research in the city of Surabaya shows that as many as 31% of pregnant women experience high stress. Management and early detection of stress during pregnancy are very important to prevent complications that can threaten the lives of the mother and fetus. This study aims to analyze the relationship between parity, age, and occupation with the occurrence of stress in pregnant women in the third trimester. This type of research uses an analytical observational with a cross-sectional design. The sample amounted to 30 respondents selected by total sampling. The measuring instrument used the Perceived Stress Scale-10 (PSS-10), then analyzed univariately and bivariate using the Chi-Square test ($\alpha = 0.05$). The results of the study found parity with the occurrence of stress ($p = 0.232$), age with the occurrence of stress ($p = 0.464$), and occupation with the occurrence of stress ($p = 0.654$). The conclusion of the study is that there is no relationship between parity, age, and occupation with the occurrence of stress. Suggestions for further research include analyzing other factors that influence stress.*

Keywords - third-trimester pregnancy; stress; parity; age; occupation

Abstrak. *Kehamilan trimester III sering disertai peningkatan perubahan fisik dan psikologis yang berpotensi memicu stres. Penelitian di kota Surabaya menunjukkan sebanyak 31% ibu hamil mengalami stres tinggi. Penanganan dan deteksi dini stres selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan paritas, usia, dan pekerjaan dengan kejadian stres pada ibu hamil trimester III. Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 30 responden yang dipilih secara total sampling. Alat ukur menggunakan Perceived Stress Scale-10 (PSS-10), kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian didapatkan paritas dengan kejadian stres ($p=0,232$), usia dengan kejadian stress ($p=0,464$), dan pekerjaan dengan kejadian stres ($p=0,654$) simpulan penelitian tidak ada hubungan antara paritas, usia, dan pekerjaan dengan kejadian stres. Saran untuk penelitian selanjutnya analisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi stres.*

Kata Kunci - kehamilan trimester III; stres; paritas; usia; pekerjaan

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi biologis ketika sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio hingga menjadi janin yang siap dilahirkan. Dalam rentang waktu sekitar 40 minggu, terjadi berbagai perubahan fisiologis berupa penyesuaian pada sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, metabolisme, dan sistem imun untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan proses persalinan. Meskipun merupakan bagian alami dari fungsi reproduksi, kehamilan dapat menimbulkan tekanan psikologis. Perubahan hormon, perubahan peran sosial, tuntutan dalam menjalani peran sebagai orang tua, serta kekhawatiran mengenai kesehatan ibu dan janin sering kali menjadi pemicu munculnya stres emosional [1]. Oleh karena itu, kehamilan merupakan proses fisik sekaligus psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi mental ibu secara signifikan, sehingga ibu hamil rentan mengalami stres akibat perubahan hormon, peran sosial, serta kekhawatiran terhadap kesehatan diri dan janin [2]. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu hamil sering kali mempengaruhi kesejahteraan mentalnya, sehingga semakin menambah kebutuhan terhadap dukungan dan pemantauan aspek psikologis dalam asuhan antenatal untuk mencegah komplikasi psikososial dan mendukung hasil kehamilan yang optimal.

Stres prenatal juga dikaitkan dengan peningkatan risiko keguguran, persalinan prematur, dan berat lahir rendah. Data meta-analisis dan laporan ilmiah menunjukkan bahwa wanita hamil yang melaporkan kejadian stres yang tinggi memiliki peluang lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan mereka dengan kejadian stres rendah. Selain itu, paparan stres yang berlebihan selama kehamilan dapat berkontribusi terhadap berat badan lahir bayi yang

tidak optimal dan gangguan pertumbuhan intrauterin [3]. Stres selama kehamilan bukan sekadar gangguan emosional sementara, melainkan dapat berdampak serius terhadap kondisi fisik ibu dan janin. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa di tingkat nasional, prevalensi masalah kesehatan mental ibu hamil terutama stres pada ibu hamil trimester III tercatat mencapai sekitar 10 % untuk gangguan mental umum dalam pelayanan antenatal. Di kota Surabaya, penelitian terhadap 100 ibu hamil menunjukkan bahwa 25% mengalami stres rendah, 44% stres sedang, dan 31% stres tinggi [4]. Dengan demikian, penanganan stres emosional dan deteksi dini stres selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin.

Mengingat bahwa stres merupakan salah satu masalah psikologis yang umum dialami selama kehamilan dan dapat bertahan hingga menjelang persalinan, perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil menjadi hal yang penting, khususnya pada trimester III [5].

Stres yang muncul selama kehamilan tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat mempengaruhi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Kejadian stres yang dialami setiap ibu hamil dapat berbeda-beda, tergantung pada kemampuan adaptasi terhadap perubahan fisik, emosional, maupun sosial [6]. Beberapa karakteristik maternal seperti paritas, usia, dan status pekerjaan diduga turut mempengaruhi kerentanan ibu terhadap stres, karena perbedaan pengalaman kehamilan, kematangan reproduksi, serta beban peran dan tanggung jawab sehari-hari dapat menjadi sumber tekanan psikologis tersendiri. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada ibu hamil trimester III sebagai dasar dalam pemberian asuhan antenatal yang lebih komprehensif dan tepat sasaran.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Klinik Alfa Medika Surabaya terhadap 30 ibu hamil trimester III, sebanyak 16 orang (53,3%) termasuk dalam kategori stres sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian ibu masih mengalami tekanan psikologis selama masa akhir kehamilan. Kondisi tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna menganalisis hubungan paritas, usia, dan pekerjaan dengan kejadian stres ibu hamil trimester III menggunakan instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS-10).

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian stres pada kehamilan trimester III pada waktu yang sama. Penelitian melibatkan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel independen terdiri dari usia ibu, paritas, dan status pekerjaan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stres ibu hamil trimester III. Penelitian dilakukan di Klinik Alfa Medika Surabaya dan dilaksanakan mulai tanggal 24-25 Januari 2026. Populasi penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil trimester III yang mendapatkan pelayanan antenatal selama periode penelitian. Sampel berjumlah 30 ibu hamil yang dipilih dengan teknik pengambilan total sampling sesuai kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, memiliki kondisi kehamilan normal berdasarkan hasil pemeriksaan, serta mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), kontraksi prematur, infeksi berat, atau diabetes gestasional tidak terkontrol, serta responden yang tidak menyelesaikan pengisian instrumen penelitian.

Penelitian meliputi data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner karakteristik dan PSS-10. Pengukuran kejadian stres dilakukan menggunakan *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) yang berfungsi untuk menilai persepsi stres responden selama satu bulan terakhir. Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert 0–4, mulai dari “tidak pernah” hingga “sangat sering”. Nilai total diperoleh dari penjumlahan seluruh skor item setelah dilakukan pembalikan pada pernyataan positif, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kejadian stres yang semakin besar. Selain PSS-10, digunakan pula lembar kuesioner karakteristik responden untuk mengumpulkan data demografis dan obstetri, meliputi usia ibu, paritas, dan status pekerjaan. Sebelum mengisi kuesioner, responden memberikan persetujuan melalui lembar persetujuan tertulis (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian dan sebagai bentuk pemenuhan aspek etika penelitian dan perlindungan hak responden.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil analisis digunakan untuk menentukan hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stres pada ibu hamil trimester III.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini melibatkan 30 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal dan telah memenuhi kriteria inklusi. Data karakteristik responden meliputi paritas, usia, dan status pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Kategori Kejadian Stres [1]

Variabel	Kategori	n	%
Paritas	Primipara	12	40
	Multipara	18	60
Usia	< 20 dan >35 (Berisiko)	3	10
	20-35 (Tidak Berisiko)	27	90
Pekerjaan	Bekerja	12	40
	Tidak bekerja	18	60
Kategori dan Rentang Skor	Tidak Stres (Rendah skor 0-13)	14	46,7
	Stress (Sedang skor 14-26 dan Tinggi skor 27-40)	16	53,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 18 orang (60%), untuk kategori usia, hampir seluruhnya responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (90%), untuk responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan sebagian besar responden mengalami stres sedang (53,3%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara karakteristik ibu hamil, yaitu paritas, usia, dan status pekerjaan, dengan kejadian stres trimester III yang diukur menggunakan *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10). Berikut tabel silang yang menampilkan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai *p* untuk menentukan hubungan faktor paritas ibu dengan kejadian stres.

Tabel 2. Hubungan Paritas, Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Stres [2]

Variabel	Kategori	Tidak Stress (%)	Stress (%)	Total n (%)	<i>p</i> Value
Paritas	Primipara	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (100)	0,232
	Multipara	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (100)	
	Total	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	
Usia Ibu	Usia berisiko	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100)	0,586
	Tidak berisiko	12 (44,4)	15 (55,6)	27 (100)	
	Total	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	
Status Pekerjaan	Bekerja	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100)	0,654
	Tidak Bekerja	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100)	
	Total	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kejadian tidak stres lebih banyak pada ibu multipara (55,6%) dibandingkan dengan ibu primipara (33,3%). Sebaliknya kejadian stres lebih banyak pada ibu primipara (66,7%) daripada ibu multipara (44,4%). Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p 0,232 > 0,05 artinya tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian stres.

Berdasarkan tabel 2 juga diketahui bahwa kejadian tidak stres lebih banyak pada rentang usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 66,7%, dibandingkan dengan tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 44,4%. Sebaliknya kejadian stres lebih banyak pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 55,6% daripada usia berisiko (55,6%). Hasil uji Eksak Fisher menunjukkan nilai p 0,586 > 0,05 artinya tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian stres.

Selain itu, responden dengan kejadian stres lebih banyak pada ibu tidak bekerja (50,0%) dibandingkan dengan ibu bekerja (41,7%). Sebaliknya kejadian stres lebih banyak pada ibu bekerja (58,3%) dari pada ibu tidak bekerja (50%). Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p 0,654 > 0,05 artinya tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stres.

C. Pembahasan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa multipara lebih banyak mengalami tidak mengalami stres, sedangkan primipara sebagian besar mengalami stres. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya dapat membantu meningkatkan kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan berikutnya [19]. Namun, secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian stres. Tidak adanya hubungan ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel yang terbatas serta variasi kejadian stres yang tidak terlalu beragam, sehingga perbedaan antar kelompok tidak terlihat signifikan.

Selain itu, kejadian stres pada trimester III tidak hanya ditentukan oleh pengalaman melahirkan sebelumnya, tetapi juga oleh kemampuan ibu dalam menghadapi tekanan, cara mengendalikan emosi, serta dukungan yang diterima selama kehamilan. Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar dapat berperan sebagai strategi koping yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan [14]. Kehadiran keluarga yang responsif terhadap kebutuhan emosional ibu juga berkontribusi dalam menurunkan risiko kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan mental ibu hamil [14]. Kondisi tersebut memungkinkan primipara dan multipara memiliki kejadian stres yang relatif serupa. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa ibu dengan pengalaman persalinan cenderung mengalami tekanan psikologis lebih ringan dibandingkan primipara [19].

Pada variabel usia, penelitian ini menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun lebih banyak mengalami stres, sedangkan usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar tidak mengalami stres. Secara statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan usia dan kejadian stres. Tidak signifikannya hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi usia yang tidak seimbang, karena hampir seluruh responden berada pada kelompok usia reproduktif sehingga perbedaan antar kategori usia menjadi kurang terlihat. Kondisi ini juga dapat terjadi karena perbedaan usia tidak selalu mencerminkan perbedaan dalam respons psikologis, terutama ketika sebagian besar responden berada pada fase usia yang relatif aman untuk kehamilan. Pada usia reproduksi yang optimal, ibu cenderung memiliki kesiapan emosional dan kematangan dalam menghadapi perubahan selama kehamilan [20]. Kesiapan tersebut, disertai dukungan dari lingkungan sekitar, dapat membantu ibu mengelola tekanan psikologis sehingga respons stres tidak menunjukkan perbedaan yang berarti antar kelompok usia [20].

Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa usia risiko tinggi lebih rentan mengalami kecemasan atau tekanan psikologis [20]. Ketidaksesuaian tersebut dapat disebabkan oleh dominasi responden pada usia reproduksi sehat dan rendahnya jumlah sampel pada kelompok usia ekstrim, sehingga perbedaan risiko tidak tampak secara nyata dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduktif sehat, sehingga variasi kejadian stres antar kelompok usia tidak tampak jelas.

Pada aspek pekerjaan, ibu yang tidak mengalami stres lebih banyak pada ibu tidak bekerja, sedangkan ibu yang mengalami stres lebih banyak pada ibu bekerja. Namun secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan. Pola ini mengarah pada kemungkinan bahwa beban peran tambahan pada ibu bekerja dapat meningkatkan tekanan, namun faktor utama yang berperan tetap berkaitan dengan cara ibu mengelola pikiran, mengatur emosi, dan memanfaatkan dukungan sosial di sekitarnya. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki kejadian stres yang lebih ringan. Karena pekerjaan selama kehamilan tidak hanya berkaitan dengan aktivitas produktif, tetapi juga melibatkan tuntutan fisik dan mental yang dapat menjadi sumber tekanan tersendiri [21]. Beban kerja yang tinggi serta jam kerja yang panjang berpotensi meningkatkan kelelahan dan ketegangan emosional, terutama apabila tidak diimbangi dengan istirahat dan dukungan yang memadai [21]. Kecenderungan tersebut dapat dipahami karena ibu bekerja menghadapi peran ganda, yaitu tanggung jawab pekerjaan sekaligus persiapan persalinan, sehingga potensi tekanan menjadi lebih besar.

Hal ini sejalan dengan temuan bahwa pekerjaan dengan tuntutan fisik dan mental yang tinggi dapat menjadi sumber stres selama kehamilan, terutama ketika tidak diimbangi dengan istirahat dan dukungan yang memadai [21]. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki waktu istirahat yang lebih fleksibel dan kesempatan lebih luas untuk menjaga kondisi fisik maupun psikologis menjelang persalinan. Namun demikian, status pekerjaan bukan satu-satunya faktor penentu. Kejadian stres tetap sangat dipengaruhi oleh kemampuan masing-masing ibu dalam mengatur beban pikiran, menenangkan diri saat menghadapi kekhawatiran, serta memanfaatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar [14]. Dengan demikian, perbedaan stres antara ibu bekerja dan tidak bekerja lebih berkaitan dengan cara individu mengelola tekanan daripada semata-mata karena status pekerjaannya.

Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa jam kerja panjang dan beban kerja berat dapat meningkatkan risiko stres pada ibu hamil [21]. Perbedaan tersebut kemungkinan karena penelitian ini hanya mengelompokkan pekerjaan berdasarkan status bekerja atau tidak bekerja, tanpa menilai intensitas, durasi kerja, maupun tekanan pekerjaan, sehingga faktor risiko spesifik tidak tergambarkan secara rinci.

V. SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, usia, dan pekerjaan dengan kejadian stres pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel yang terbatas dan kemampuan ibu dalam mengelola emosi, menghadapi tekanan, serta dukungan sosial yang diterima selama kehamilan sudah cukup baik.

Pemantauan kesehatan mental dalam pelayanan antenatal tetap penting dilakukan untuk mendeteksi stres sejak dini. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar serta mengkaji faktor psikososial secara lebih mendalam agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stres pada ibu hamil trimester III.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan serta seluruh tenaga kesehatan di Klinik Alfa Medika Surabaya atas kesempatan, sarana, dan dukungan yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung. Penghargaan juga ditujukan kepada seluruh responden yang telah berkontribusi dan berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai rencana.

REFERENSI

- [1] Pascual ZN, Langaker MD. *Physiology, Pregnancy*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Updated 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
- [2] Han J. Pregnancy psychological distress: A concept analysis. *Midwifery*. 2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613825003420>
- [3] Wadhwa, P. D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M. C. The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations. *Clinics in perinatology*, 38(3), 351–384 2011. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.007>
- [4] Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. Differences in the Level of Anxiety of Pregnant Women in the I, II, and III Trimester in the Working Area of Gading Surabaya Health Center. *Indonesian Midwifery & Health Sciences Journal*, 8(2), 156-170. 2024
- [5] Redondo MM, Liebana-Presa C, Pérez-Rivera J, Martín-Vázquez C, Calvo-Ayuso N, García-Fernández R. Exploring Self-Perceived Stress and Anxiety Throughout Pregnancy: A Longitudinal Study. *Diseases*. 2025; 13(4):121. <https://doi.org/10.3390/diseases13040121>
- [6] Sun S, Luo C, Zeng X and Wu Q (2024) The relationship between pregnancy stress and mental health of the pregnant women: the bidirectional chain mediation roles of mindfulness and peace of mind. *Front. Psychol*. 14:1295242. 2024. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1295242
- [7] Munisah, M., suprapti, S., Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., & Putri, L. A. Pendidikan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 2(2), 53–58. 2022. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v2i02.3946>
- [8] Harja, E., T, R. Y., Ai'sah, Azzahra, A. C., Merlinda, E., Fadia, P., Dewi, V. F. The Effect Of Hormones On Physiological And Psychological Adaptations During Pregnancy. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(2), 100–112. 2023. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i2.223>
- [9] Aldinger, J. K., dkk. (2024). Prenatal Maternal Psychological Stress (PMPS) and Its Effects on Maternal and Fetal Health: A Review. *Healthcare*. 12(23):2431. 2024
- [10] Răchită, A., Strete, G. E., Suci, L. M., Ghiga, D. V., Sălcudean, A., & Mărginean, C. Psychological Stress Perceived by Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8315. 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148315>
- [11] Hidayati E, Rauf S, Hatta M, Lisal ST, Wibisono JJ, Syamsuddin S, Chalid MT, Saleh A, Zainuddin AA, Hamidah H, Fatimah F, Hapsah H, Permatasari TAE, Lusida N. Interactive pregnancy education on stress, cortisol, and epinephrine level in primigravida of trimester III pregnant: a quasi-experimental. *Ann Med Surg (Lond)*. 86(3):1386-1395. 2024 Jan 4.
- [12] Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N., & Rajabi-Shakib, M. R. Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 87. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>

- [13] Falsapah, C. A., Hermawati, D., & Delianti, N. Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Banda Aceh. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(4), 748–753. 2025. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i4.1470>
- [14] Kowalska, J. The Level of Stress and Anxiety in Pregnant Women Depending on Social Support and Physical Activity. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3143. 2023. <https://doi.org/10.3390/jcm12093143>
- [15] Matsas, A., Panopoulou, P., Antoniou, N., Bargiota, A., Gryparis, A., Vrachnis, N., Mastorakos, G., Kalantaridou, S. N., Panoskaltsis, T., Vlahos, N. F., & Valsamakis, G. Chronic Stress in Pregnancy Is Associated with Low Birth Weight: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(24), 7686. 2023. <https://doi.org/10.3390/jcm12247686>
- [16] Coussons-Read M. E. Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstetric medicine*, 6(2), 52–57. 2013. <https://doi.org/10.1177/1753495X12473751>
- [17] Prihadianto, D. G., & Sari, I. N. The Effectiveness Of Prenatal Education Interventions On Maternal Anxiety And Birth Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Health Research and Technology*, 3(2), 247–259. 2025. <https://doi.org/10.58439/jhrt.v3i2.390>
- [18] Psychometric Properties Of The Perceived Stress Scale (PSS-10) In Indonesian Version. *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia)*, 13(2), 117–129. 2024. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v13i2.35482>
- [19] Novianti, R., & Wahyuntari, E. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(6), 156–166. 2024.
- [20] Sartika Dwi Yolanda Putri and Harlinda Widia Putri, “Usia Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022”, *Anestesi*, vol. 1, no. 2, pp. 130–138, Jul. 2023.
- [21] Widowati, R., Kundaryanti, R., Julian, D. A., & Raushanfikri, A. Pregnancy and work stress: investigation of factors relating stress level of pregnant working women in Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35(S1), S38–S41. 2021. DOI:10.1016/j.gaceta.2020.12.011.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.