



Kualitas hidup (yang berhubungan dengan kesehatan mulut) dan stress pada ibu hamil trimester II dengan perkembangan janin: studi korelasi

Quality of life (related to oral health) and stress in second trimester of pregnant women with fetal development: a correlation study

Debby Yulianthi Maria

Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global

ABSTRACT

Physiological changes in the body occur during pregnancy, sometimes followed by changes in attitude, state of the soul and behavior. To find out a person's healthy condition, it is necessary to measure the quality of life and stress. This study is to determine the relationship between quality of life related to oral health (OHRQoL) and stress with fetal development in second trimester of pregnant women. This research used cross sectional approach; populations were pregnant women in second trimester who examined the womb at BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta there were 56 people in November 2018, using total sampling. The research instrument was the OHIP-14, SRQ-20, and fetal development guidelines. Processing data in this study was using IBM SPSS 20 and Microsoft Excel. The statistical test which is used chi square test. There were 3 respondents with life quality that related to oral health (OHRQoL) in middle category and 53 respondents (94.64%) in the good category quality of life related to oral health (OHRQoL). 41 respondents (73.21%) who were not experiencing stress. There was one respondent with inappropriate fetal development. Chi square test showed that there was no correlation between quality of life related to oral health ($0,810 > 0,05$) and stress ($0,095 > 0,05$) with fetal development in second trimester of pregnant women in the BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta. Quality of life related to oral health (OHRQoL) and stress does not affect fetal development in second trimester pregnant women at BPM Endang Purwaningsih Bantul Pleret Yogyakarta.

Keywords: *Fetal development; OHRQoL; pregnant in second trimester; stress*

ABSTRAK

Perubahan fisiologis dalam tubuh terjadi pada masa kehamilan, kadang diikuti dengan perubahan sikap, jiwa dan tingkah laku. Untuk mengetahui kondisi sehat seseorang maka perlu dilakukan pengukuran kualitas hidup dan stress. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dan stress dengan perkembangan janin pada ibu hamil trimester II. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungan di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta sebanyak 56 orang di bulan November 2018, pengambilan sampel dengan *total sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner OHIP-14, SRQ-20, dan pedoman perkembangan janin. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan IBM SPSS 20 dan Microsoft Excel. Uji statistik yang digunakan *Uji Chi Square*. Terdapat 3 responden dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dalam kategori sedang dan 53 responden (94,64%) dalam kategori baik. Terdapat 41 responden (73,21%) tidak sedang mengalami stress. Terdapat 1 responden dengan perkembangan janin tidak sesuai. Uji *Chi Square* didapatkan hasil tidak ada hubungan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dengan perkembangan pada ibu hamil trimester II di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* $0,810 > 0,05$ dan stress *Asymp. Sig. (2-sided)* $0,095 > 0,05$. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dan stress tidak mempengaruhi perkembangan janin pada ibu hamil trimester II di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta.

Kata kunci: Perkembangan janin; OHRQoL; hamil trimester II; stress

Korespondensi: Debby Yulianthi Maria, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Jl. Ringroad Selatan Blado Potorono Banguntapan, Bantul, DI Yogyakarta, Indonesia, *e-mail:* debbyyulianthimaria@gmail.com

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sesuatu yang sangat diharapkan oleh pasangan suami istri. Ibu hamil harus menjaga kesehatannya agar sehat pula janin dalam kandungannya (1). WHO mendefinisikan sehat sebagai keadaan yang utuh dari keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik dari seorang individu, tidak hanya ada atau tidaknya penyakit (2). Untuk mengetahui kondisi sehat seseorang maka perlu dilakukan pengukuran kualitas hidup dan tingkat stress. Profesi dental menggunakan terminology “kualitas hidup” yang berhubungan dengan kesehatan mulut atau oral health-related quality of life (OHRQoL) untuk mendeskripsikan pengaruh dari kesehatan mulut pada pengalaman pribadi pasien (3).

Kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut seringkali terlambat, jika tidak ada keluhan maka seseorang jarang mengamati ataupun memeriksakan kondisi mulutnya, sedangkan kesehatan gigi dan mulut merupakan serangkaian kegiatan yang harus dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut sebagai bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (4). Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik Kedaton Bidan Endang didapatkan data di bulan Oktober 2018 ada 48 ibu hamil yang rutin memeriksakan kandungan dan saat ini masih berada di trimester I akhir. Delapan ibu hamil berada pada usia kehamilan trimester 2 awal, 38 ibu hamil mengeluhkan gigi ngilu, 12 ibu hamil dengan karies gigi, 4 ibu hamil dengan gigi berlubang. Masalah kesehatan gigi pada ibu hamil ini harus segera diatasi dan dicegah. Beberapa alasan ibu hamil harus menjaga kesehatan gigi dan mulut karena selama kehamilan ibu membutuhkan asupan zat makanan bergizi, bila ibu hamil mengalami gangguan pada mulut dan gigi maka kebutuhan pemenuhan makanan tersebut akan terganggu, sehingga ibu tidak dapat mengunyah makanan dengan baik yang berakibat

gizi janin kurang dan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan (5).

Ibu hamil mengalami perubahan hormon, baik itu progesteron maupun estrogen yang menyebabkan sering muntah dan kelebihan air liur. Bila tidak rajin kumur dan menggosok gigi maka kuman dan bakteri penyakit mudah tumbuh, menyebabkan bau mulut dan sariawan pada rongga mulut. Pada saat hamil kondisi gigi yang berlubang akan bertambah parah akibat penyerapan kalsium dari tubuh ibu hamil yang dibutuhkan bayi untuk proses pertumbuhan (1).

Ibu hamil dengan keadaan gigi yang rusak cukup parah akan merusak keluarnya hormon prostaglandin, dimana hormon bersifat merangsang timbulnya kontraksi pada rahim. Bila terus menerus rahim berkontraksi maka kelahiran prematur bahkan keguguran dapat terjadi. Infeksi pada gigi ibu hamil dapat menginfeksi janin dalam kandungan (6). Menurut hasil penelitian dari *Journal Of Obstetrics Gynecology*, ibu yang gusinya terinfeksi dapat menularkan infeksi pada janin melalui peredaran darah plasenta (7). Sementara itu, di North Carolina ditemukan fakta bahwa bakteri *Streptococcus mutans* yang merupakan penyebab gigi berlubang dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah, dan selanjutnya dapat mencapai jantung dan menyebabkan gangguan pada jantung ibu hamil (1).

Melihat latar belakang yang ada, maka dilakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kesehatan mulut (OHRQoL) dan stress dengan perkembangan janin pada ibu hamil trimester II di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Research*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester II yang memeriksakan kandungan di Klinik Kedaton Pleret Bantul pada bulan November 2018 sebanyak 56 orang. Dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*, maka

sampel dalam penelitian ini adalah 56 orang.

Penelitian dilakukan di BPM Bidan Endang Purwaningsih Kedaton Pleret Bantul pada bulan November 2018 untuk memperoleh data serta keterangan yang diperlukan dalam penelitian, dengan menggunakan kuesioner OHIP-14 untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut, kuesioner SRQ 20 untuk menilai stress dan dokumen hasil USG.

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan software IBM SPSS statistik 20 dan microsoft excel. Untuk menjawab hipotesis yang telah diajukan, maka digunakan peralatan analisis uji *Chi-Square*.

HASIL

Terdapat 56 responden yang ikut dalam penelitian ini. Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden yang disajikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden	f	%
Usia		
20-25	9	16,08
26-30	21	37,50
31-35	20	35,71
36-40	6	10,71
Pekerjaan		
Buruh pabrik	13	23,20
Pramuniaga	1	1,80
Staff	3	5,40
Dosen	1	1,80
Guru	1	1,80
IRT	27	48,20
Pedagang	6	10,70
Pengasuh anak	1	1,80
Penjahit	1	1,80
Perawat	1	1,80
PNS	1	1,80
Kehamilan ke-		
1	14	25,00
2	22	39,30
3	12	21,40
4	8	14,30
OHRQoL		
Buruk	0	0
Sedang	3	5,36
Baik	53	94,64
Stress		
Tidak adanya stress	41	73,21
Adanya stress	15	26,79
Perkembangan janin		
Sesuai	55	98,21
Tidak Sesuai	1	1,79

Tabel 2. Crosstabulation (OHRQoL) dengan perkembangan janin

	Perkembangan janin		Total
	Tidak sesuai	Sesuai	
OHRQoL			
Buruk	0	0	0
Baik	0	3	3
Sedang	1	52	53
Total	1	55	56

Tabel 2 menunjukkan data bahwa terdapat 3 responden dengan kualitas hidup berdasarkan kesehatan mulut dalam kategori sedang dengan perkembangan janin sesuai, dan ada 1 responden kualitas hidup berdasarkan kesehatan mulut dengan kategori baik dengan perkembangan janin yang tidak sesuai, serta 52 responden dengan perkembangan janin sesuai dan kualitas hidup dalam kategori baik.

Tabel 3. Hubungan OHRQoL dengan Perkembangan Janin

	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,810

Tabel 3 menunjukkan hasil yang didapatkan yaitu Asymp. Sig. (2-sided) 0,810 > 0,05, maka artinya tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dengan perkembangan janin.

Tabel 4 Crosstabulation tress dengan perkembangan janin

	Perkembangan Janin		Total
	Tidak Sesuai	Sesuai	
Stress			
Tidak Ada Stress	0	41	41
Ada Stress	1	14	15
Total	1	55	56

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 41 responden yang tidak mengalami stress dengan perkembangan janin sesuai usia kandungan, 1 responden yang mengalami stress dengan perkembangan janin tidak sesuai usia perkembangannya, dan 14 responden yang mengalami stress dengan perkembangan janin sesuai usia perkembangan.

Tabel 5. Hubungan stress dengan perkembangan janin

	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	0,095

Tabel 5 menunjukkan hasil yang didapatkan yaitu Asymp. Sig. (2-sided) 0,095 > 0,05, artinya tidak ada hubungan antara stress dengan perkembangan janin.

PEMBAHASAN

Ibu bayi yang menjadi partisipan ini berada pada usia dewasa awal yaitu berusia 26-30 tahun dengan pendidikan terakhir ibu berada pada kategori dengan pendidikan rendah. Ibu sudah berada pada masa yang matang baik dari segi pemahaman dan membuat keputusan. Menurut Erlin, semakin matang usia seseorang pengalaman akan kehidupannya juga lebih banyak, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak (8).

Usia sangat mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, umur adalah hal yang sangat diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian pada hampir semua keadaan menunjukkan adanya hubungan dengan umur, atau bisa diartikan biasanya semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan akan status dan perawatan terhadap kesehatan ibu akan baik dan luas (9).

Ibu bayi yang ikut dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai buruh. Perkembangan zaman yang semakin cepat, sejalan dengan kebutuhan hidup yang meningkat, maka kebutuhan status ekonomi juga sangat mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, dalam hal ini pencapaian kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut dan pencegahan stress. Sumber informasi yang didapatkan ibu juga membutuhkan biaya atau ekonomi.

Ibu bayi yang menjadi responden penelitian mayoritas memiliki jumlah anak 2. Dengan sudah memiliki anak sebelumnya, maka ibu memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat dan mempersiapkan kehamilannya. Sama halnya dengan semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap yang positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya, tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek, maka cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) pada ibu hamil

Terdapat indikator yang telah dipertimbangkan oleh direktur jenderal bina upaya kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tentang pedoman pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dan anak usia balita bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengatakan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh, karenanya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar sangat mendukung terwujudnya kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. (10).

Dalam penelitian ini terdapat 3 responden ibu hamil dengan kualitas hidup dengan kesehatan mulut dalam kategori sedang. Kementerian Kesehatan RI menyatakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bermanfaat untuk menjaga kondisi janin agar tetap tumbuh dan berkembang secara sehat dan sempurna, serta mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan tidak normal atau kelahiran prematur. Selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga fungsi pengunyahan tetap baik, asupan gizi tetap baik, dan ibu hamil tetap sehat, serta mencegah penyakit gigi dan mulut (10).

Ada beberapa hal yang perlu ditekankan kepada ibu hamil dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama kehamilan menurut Kementerian Kesehatan

RI, yaitu bila ibu hamil mengalami muntah-muntah segera bersihkan mulut dengan berkumur-kumur dengan secangkir air ditambahkan 1 sendok teh soda kue dan menyikat gigi 1 jam setelah muntah, ibu hamil harus mengatur pola makan sesuai dengan pedoman gizi seimbang atau angka kecukupan gizi dan membatasi makanan yang mengandung gula, menyikat gigi secara teratur dan benar minimal 2x sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, serta ibu hamil harus memeriksakan keadaan rongga mulut ke dokter gigi karena kunjungan ke dokter gigi pada masa kehamilan bukanlah merupakan hal yang kontra indikasi (5).

Stress pada ibu hamil

Stress merupakan hal yang sering terjadi pada setiap orang, termasuk pada ibu hamil. Herlina dalam penelitiannya menyatakan stress pada ibu hamil tidak hanya meningkatkan resiko kelahiran prematur, namun juga berpengaruh pada kesehatan anak setelah dilahirkan (11). Ahli ginekologi mengatakan bahwa bayi yang dilahirkan merupakan hasil cetakan dari gen dan DNA orangtuanya. Oleh karena itu stress yang dialami ibu dapat menyebabkan sindrom stress juga pada janin yang dikandungnya. Ketika ibu hamil mengalami stress maka berbagai fungsi fisiologis tubuhnya akan berubah, termasuk perubahan kadar hormon (12). Perubahan fisiologis inilah yang mempengaruhi kesehatan janin.

Dalam penelitian ini terdapat 15 responden yang sedang mengalami stress dan ada 1 responden yang terpengaruh perkembangan janinnya. Hal ini terjadi juga dalam penelitian Kasenda, Wungouw, & Lolong, dimana terdapat 68 responden ibu hamil dengan stress yang mengalami insomnia berat sebanyak 12 orang, yang mengalami insomnia ringan sebanyak 25 orang, dan hanya 7 orang yang tidak menderita insomnia (13).

Stress merupakan realita kehidupan yang selalu ada dalam setiap pertumbuhan dan perkembangan manusia (14). Berdasarkan tingkat tumbuh kembang manusia mengalami tingkat stress yang berbeda-beda. Menurut Sukadiyanto, kecemasan atau stress yang

dialami oleh ibu hamil memicu timbulnya hormon epinefrin dan norepinephrine yang bertugas dalam mengatur mood. Pelepasan hormon tersebut berdampak buruk bagi janin karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga oksigen dan asupan tidak sampai dengan baik ke janin (15). Hal inilah yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu dan tidak maksimal.

Melihat dari informasi yang ada, stress dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil saat kehamilan maupun saat proses persalinan nantinya. Oleh karena itu, sangat penting untuk seorang ibu hamil memiliki coping yang adaptif untuk mengatasi stress yang dialaminya.

Perkembangan Janin

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan janin, Mardiaty menyatakan faktor kebiasaan ibu yang mengkonsumsi narkoba dan merokok mempengaruhi perkembangan otak janin dan sistem endokrinnya. Anak akan lahir dengan gangguan atensi memori dan *problem solving* (16). Kebiasaan buruk ini dapat menyebabkan perkembangan janin menjadi buruk, yang mana dapat mengakibatkan bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Faktor genetik dan ukuran pembuluh darah dari ibu hamil ke rahim dan plasenta yang merupakan saluran makanan bagi janin dalam kandungan. Rahim seorang wanita yang tidak hamil menerima suplai darah sekitar 50 ml setiap menit, sedangkan pada masa kehamilan pembuluh darah rahim akan mengalami perkembangan hingga mengalirkan darah 600 ml setiap menit. Perkembangan pembuluh darah ini dapat dimonitor dengan pemeriksaan *ultra-sonografis doppler* (USG Doppler).

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan janin, antara lain asupan makanan, aktivitas fisik, lingkungan, status gizi prahamil, kesehatan mental, komplikasi kehamilan, dan kondisi kesehatan ibu (17). Dalam penelitian ini didapatkan data perkembangan janin pada ibu hamil trimester II dengan dilihat dari

faktor kesehatan mental ibu yaitu tingkat stress yang di ukur dengan kuesioner SRQ-20, dan didapatkan data ada 1 responden dengan adanya stress saat kehamilan yang perkembangan janinnya tidak sesuai dengan usia kehamilannya.

Perkembangan janin dalam penelitian ini dilihat dari hasil USG. USG atau ultrasonografi digunakan ibu hamil dalam memantau perkembangan pertumbuhan janin dan kesehatan rahim. Ibu yang akan melakukan USG diminta untuk berbaring dan di bagian perut diberikan gel yang digunakan sebagai konektor untuk membantu menghasilkan kualitas gambar. USG sangat aman untuk ibu hamil karena tidak menggunakan radiasi yang membahayakan janin. USG pada trimester II digunakan untuk mengetahui kesempurnaan organ-organ janin antara lain bentuk wajah, ukuran kepala, organ perut, keadaan tali pusat janin, dan juga kebutuhan air ketuban janin.

Selain organ, banyak data yang bisa kita lihat terkait janin dalam kandungan, antara lain berat janin, lingkaran kepala, panjang janin, dan lain-lain. Dalam penelitian ini, data yang digunakan untuk menilai perkembangan janin sesuai atau tidak sesuai adalah perbandingan berat janin dan panjang janin dengan usia kehamilan menggunakan pedoman dari KIA (18). Satu responden yang terdeteksi perkembangan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan berada pada usia kehamilan minggu ke-23 dengan panjang janin 16,8 cm dan berat janin 350 gr.

Hubungan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dengan perkembangan janin

Hasil pengukuran dan pengolahan dari penelitian ini didapatkan hasil Asymp. Sig. (2-sided) 0,810 > 0,05, artinya tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dengan perkembangan janin. Meskipun tidak terdapat pengaruh secara signifikan, jika diamati dari setiap data didapatkan ada 3 responden ibu hamil dengan kualitas hidup dengan

kesehatan mulut dalam kategori sedang. Dengan kata lain, masih ada masalah untuk peningkatan kualitas hidup ibu hamil yang ditinjau dari kesehatan gigi.

Tiga responden dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dalam kategori sedang ini adalah ibu rumah tangga, 2 ibu diantaranya sudah pernah memiliki anak sebelumnya dengan usia masuk kategori dewasa awal. Usia ibu yang tergolong matang dengan pendidikan menengah seharusnya cukup untuk memperoleh pengetahuan atau informasi termasuk dalam kesehatan gigi. Kementerian Kesehatan RI juga menyatakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bermanfaat untuk menjaga kondisi janin agar tetap tumbuh dan berkembang secara sehat dan sempurna, serta mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan tidak normal atau kelahiran prematur (5).

Kualitas kesehatan gigi mulut selama masa kehamilan bukan hanya dipengaruhi oleh kehamilan itu sendiri, tetapi karena kurangnya pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang buruk, termasuk perilaku kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan giginya di pelayanan kesehatan (19).

Perubahan yang terjadi pada kehamilan berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil menjadi kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut mereka dan kesehatan calon bayi mereka (20). Ibu hamil harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sejalan dengan hal tersebut, peningkatan kesehatan gigi dan mulut serta promosi kesehatan dapat mengurangi terjadinya penyakit mulut (21). Sejalan dengan tujuan MDGs pada poin 5 yang menyatakan bahwa memperbaiki dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil ini dikarenakan kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin

seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah disamping terhadap kesehatan gigi dan mulut bayi nantinya (2).

Hubungan Stress dengan Perkembangan Janin

Hasil dari penelitian ini Asymp. Sig. (2-sided) $0,095 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara stress dengan perkembangan janin. Penelitian ini tidak sejalan dengan Kasenda, Wungouw, dan Lolong dimana dari pengolahan data p-value ($0,036 < 0,05$) yang menyatakan terdapat hubungan antar stress dengan kejadian insomnia pada ibu hamil di Puskesmas Bahu Kota Manado (13).

Jika melihat dari penjelasan Kemenkes RI, tidak secara langsung stress mempengaruhi perkembangan janin, karena menurut Kemenkes RI ibu hamil mengalami stress maka berbagai fungsi fisiologis tubuhnya akan berubah, termasuk perubahan kadar hormon. Perubahan fisiologis inilah yang mempengaruhi kesehatan janin.

Masa gestasi memberikan konsekuensi terhadap produk kehamilan, bahwa kehamilan adalah lingkungan prenatal yang memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan linier bagi janin (23). Stress biopsikososial dapat terjadi pada masa kehamilan. Stress biopsikososial adalah penilaian yang dilihat dari adanya perasaan tertekan akibat dari perubahan kondisi fisik, perubahan sistem tubuh, perasaan kecewa, berburuk sangka, cemburu, permusuhan, permasalahan dalam hubungan anggota keluarga, permasalahan pekerjaan, dan permasalahan lingkungan yang menyebabkan gangguan dalam penyesuaian diri pada saat kehamilan anak (24).

Kondisi stress pada ibu hamil yang tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan depresi pada ibu hamil. Proporsi gejala depresi pada ibu hamil 2,8 kali lebih besar pada wanita yang melahirkan bayi (24). Pada umumnya diseluruh dunia, ibu selama masa kehamilan dipengaruhi oleh beberapa pemicu yang menimbulkan stress, diantaranya adalah karena rendahnya sumber material, tidak mengunggulkannya kondisi pekerjaan, kurang adanya tanggung jawab

dalam rumah tangga, komplikasi kehamilan, masuk di dalamnya hubungan intim dalam keluarga yang penuh dengan ketegangan, dan lain sebagainya (25).

Sejalan dengan penelitian ini, Demelash dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang tidak signifikan dari pengaruh stress biopsikososial terhadap panjang badan lahir, bahwa stress biopsikososial tidak berpengaruh terhadap panjang badan lahir baik secara langsung maupun tidak langsung (26).

SIMPULAN

Mayoritas ibu hamil trimester II di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) dalam kategori baik dan tidak mengalami stress, kondisi ini tidak berhubungan dengan perkembangan janin.

SARAN

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya mengambil sampel yang lebih banyak sehingga dapat mengetahui signifikansi hubungan antar variabel. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan riset dengan variabel yang berbeda agar hasilnya memberikan banyak kemanfaatan bagi pembaca maupun responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suririnah. Buku Pintar Kehamilan & Persalinan: Panduan bagi calon ibu untuk menjalani kehamilan yang sehat & menyenangkan. 2nd ed. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.
2. World Health Organization. World Health Statistic: Maternal Mortality. 2014.
3. M.A B, M.I M. The Concept of Validity in Sociodental Indicators and Oral Health-Related Quality-of-Life Measures. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(6):472–8.
4. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Indonesia; 2009 p. 31–47.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta, Indonesia; 2018 p. 1–496.
6. Permana RW. Waspada! Gigi Berlubang pada Ibu Hamil bisa Menyebabkan Kelahiran Prematur. merdeka.com. 2019;1.

7. Han YW, Fardini Y, Chen C, Iacampo KG, Peraino VA, Shamonki JM, et al. Term Stillbirth Caused by Oral *Fusobacterium Nucleatum*. *Obstet Gynecol*. 2010;115(2 PART 2):442–5.
8. Dharmayanti HE. *Life Love Laughter: Kenali Organ Reproduksi pada Wanita*. Mitra Keluarga Grup. 2018;14.
9. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; 2012.
11. Herlina YN. Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *J Kesehat Andalas*. 2014;5(1):129–34.
12. Savitri T. Waspada, Stress Saat Hamil Mempengaruhi Kesehatan Kandungan [Internet]. *helloSEHAT*. 2017. Available from: https://hellosehat.com/kehamilan/perkembangan-janin/stress-hamil-mengganggu-kesehatan-kandungan/amp/#aoh=15817514076122&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=Dari%20%251%24s
13. Kasenda P, Wungouw H, Lolong J. Hubungan Stres Dengan Kejadian Insomnia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Kota Manado. *J Keperawatan*. 2017;5(1):1–7.
14. Lumban Gaol NT. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Bul Psikol*. 2016;24(1):1–11.
15. Sukadiyanto S. Stress dan Cara Mengurangnya. *J Cakrawala Pendidik*. 2010;XXIX(1):55–66.
16. Maramis M. *Gangguan Penggunaan Zat Psikoaktif*. Yogyakarta; 2004.
17. Munawaroh S. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan & Perkembangan Janin [Internet]. Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Nonformal dan Informal Kementerian Pendidikan Nasional. Jakarta; 2012. Available from: <https://sitimunawarohcr7.wordpress.com/ipa-1/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pertumbuhan-dan-perkembangan/>
18. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku KIA*. Jakarta: Japan International Cooperation Agency; 2009.
19. Rani Anggraini; Peter Andreas. Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong , Tangerang Selatan). *Maj Ked Gi Ind*. 2015;1(2):193–200.
20. Sajjan P, Pattanshetti JI, Padmini C, Nagathan VM, Sajjanar M, Siddiqui T. Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *J Int oral Heal JIOH* [Internet]. 2015;7(2): 1–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25859098>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4377142>
21. Zi MYH, Longo PL, Bueno-Silva B, Mayer MPA. Mechanisms involved in the association between periodontitis and complications in pregnancy. *Front Public Heal*. 2015;2(JAN): 1–13.
22. Nurhayati SR. *Masa Prnatal*. 2017. 1–31 p.
23. Robinson AM, Benzies KM, Cairns SL, Fung T, Tough SC. Who is distressed? A comparison of psychosocial stress in pregnancy across seven ethnicities. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1015-8>
24. Nurmayanti R, Salimo H, Dewi YLR. Effects of Maternal Nutrition Status, Maternal Education, Maternal Stress, and Family Income on Birthweight and Body Length at Birth in Klaten, Central Java. *J Matern Child Heal*. 2017;02(04):297–308.
25. Par'i HM. *Penilaian Status Gizi Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC; 2016.
26. Demelash H, Motbainor A, Nigatu D, Gashaw K, Melese A. Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: A case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0677-y>