



Hubungan Pendidikan, Status Gizi, dan Status Reproduksi Ibu dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Rofiah Amiriyah : Universitas Negeri Malang
Siti Nurrochmah : Universitas Negeri Malang
Lucky Radita Alma : Universitas Negeri Malang
Rofiah.fifila@gmail.com

Abstrak

Badan kesehatan dunia menyatakan terdapat 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi maternal. Kasus komplikasi maternal di Kota Malang terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Janti, dan Puskesmas Kendalkerep. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, status gizi, status reproduksi ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat komplikasi) dengan komplikasi maternal. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Jumlah sampel penelitian sebanyak 47 ibu pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi dengan membuat lembar cek dan dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat komplikasi dengan komplikasi maternal ($p\text{ value} < 0,05$, OR = 4,615), dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan, status gizi, usia, paritas, dan jarak kehamilan dengan komplikasi maternal ($p\text{ value} > 0,05$).

Kata kunci: Komplikasi Maternal, Pendidikan, Status Gizi, Status Reproduksi

PENDAHULUAN

Berdasarkan catatan WHO (2018) terdapat 830 wanita di dunia meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Kematian ibu terbesar pada tahun 2015 terjadi di negara berkembang. Indonesia mengalami peningkatan AKI dari tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014). Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut belum mencapai target SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017b). Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu provinsi penyumbang AKI terbesar di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian ibu di Kota Malang terus mengalami peningkatan dari tahun 2015-2017 (Dinkes Kota Malang, 2018).

Salah satu faktor penyumbang AKI adalah kondisi ibu hamil yang tidak sehat, diantaranya penanganan komplikasi, anemia, diabetes gestasional, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda atau usia ibu hamil < 20 tahun, terlalu tua atau usia ibu hamil > 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat 2 tahun, dan jumlah anak terlalu banyak atau > 3 anak) (Kemenkes RI, 2015). Risiko tinggi kebidanan terdiri dari Hb < 8 gram%,

tekanan darah tinggi, edema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat, dan persalinan prematur (Dinkes Kota Malang, 2017).

Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan di Kota Malang mengalami penurunan pada dari tahun 2016-2017. Jumlah kasus terbesar tahun 2016 di wilayah Puskesmas Dinoyo (289 ibu hamil), Puskesmas Gribig, Janit, dan Pandanwangi (236 ibu hamil). Sedangkan pada tahun 2017, kasus maternal terbanyak berada di wilayah Puskesmas Dinoyo (274 ibu), Puskesmas Janti (237 ibu), dan Puskesmas Kendalkerep (233 ibu). berdasarkan hal tersebut, peneliti melaksanakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi maternal di wilayah kerja Puskesmas di Kota Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil, bersalin, dan nifas di wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo, Janti, dan Kendalkerep tahun 2018, dengan jumlah sampel 47 ibu kelompok kasus, dan 47 ibu kelompok kontrol. Sampel ditentukan berdasarkan teknik purposive sampling.

Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi dengan membuat daftar cek serupa dengan poin pada buku register kohort ibu dan buku KIA. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji chi square. Besar risiko setiap variabel ditentukan berdasarkan perhitungan odds ratio (OR).

HASIL

Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi square dan OR.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Pendidikan dan Status Gizi Ibu

Variabel	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	N	%
Pendidikan						
Tidak Sekolah	0	0%	0	0%	0	0%
SD	9	19%	4	9%	13	14%
SMP	10	21%	12	26%	22	23%
SMA	18	38%	22	47%	40	43%
Perguruan tinggi	10	21%	9	19%	19	20%
Status Gizi						
Kurus (IMT < 18,5)	2	4%	5	11%	7	7%
Berat badan lebih (IMT 25,0–27,0)	6	13%	6	13%	12	13%
Obesitas (IMT ≥27,0)	9	19%	10	21%	19	20%
Normal (IMT 18, –24,9)	30	64%	26	55%	56	60%

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa ibu yang mengalami komplikasi 38% merupakan lulusan SMA, dan memiliki status gizi normal sebanyak 64% ibu (Tabel 1). Hasil analisis status reproduksi ibu, diperoleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Janti, dan Kendalkerep mayoritas berusia 20-35 tahun dengan persentase 72%, dengan jumlah anak satu sampai tiga sebesar 87% dan jarak kehamilan lebih dari dua tahun sebesar 71%. Sebanyak 55% ibu melaporkan memiliki riwayat komplikasi pada masa kehamilan, persalinan ataupun nifas terdahulu. Secara rinci, distribusi status reproduksi ibu dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Reproduksi Ibu

Variabel	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Usia						
Berisiko						
≤ 19 tahun	1	2%	1	2%	2	2%
> 35 tahun	13	28%	11	23%	24	26%
Tidak Berisiko						
20-35 tahun	33	70%	35	75%	68	72%
Jarak kehamilan						
≤ 2 tahun	15	32%	12	26%	27	29%
> 2 tahun	32	68%	35	74%	67	71%
Paritas						
0 anak	0	0%	4	9%	4	4%
1-3 anak	43	91%	39	83%	82	87%
> 3 anak	4	9%	4	9%	8	9%
Riwayat komplikasi						
Ada	21	45%	7	15%	28	30%
Tidak	26	55%	40	85%	66	70%

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas pendidikan, status gizi, usia, jarak kehamilan, paritas, dan riwayat komplikasi dengan variabel terikat berupa komplikasi maternal. Analisis menggunakan uji chi square, dan penentuan besar risiko berdasarkan nilai OR.

Berdasarkan analisis chi square $\alpha = 0,05$ diketahui bahwa variabel pendidikan memiliki p-value $0,522 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan dengan komplikasi maternal. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko komplikasi maternal sebesar 1,315 dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Status gizi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komplikasi maternal (p-value $0,401 > 0,05$), ibu dengan status gizi berisiko memiliki risiko mengalami komplikasi maternal sebesar 0,702 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi tidak berisiko atau normal. Usia tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komplikasi maternal (p-value $0,645 > 0,05$), ibu dengan usia berisiko memiliki risiko mengalami komplikasi maternal 1,237 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berusia tidak berisiko. Jarak kehamilan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komplikasi maternal (p-value $0,494 > 0,05$), ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 berisiko mengalami komplikasi maternal sebesar 1,367 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan dengan persalinan terakhirnya > 2 tahun. Variabel paritas memiliki p-value $0,216 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan komplikasi maternal. Ibu dengan paritas 0 dan 3 anak 0,453 kali mengalami komplikasi maternal dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1-3 anak. Sedangkan variabel riwayat komplikasi memiliki p-value $0,002 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan komplikasi maternal. Besar risiko ibu yang memiliki riwayat komplikasi dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi untuk mengalami komplikasi maternal adalah sebesar 4,615 kali. Secara rinci, hasil analisis bivariat dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Chi Square

Variabel	Kasus		Kontrol		P value	OR
	N	%	N	%		
Pendidikan						
Rendah	19	40,4%	16	34%	0,522	1,315
Tinggi	28	59,6%	31	66%		
Status Gizi						
Berisiko	17	36,2%	21	44,7%	0,401	0,702
Tidak Berisiko	30	63,8%	26	55,3%		
Status Reproduksi						
Usia						
Berisiko	14	29,8%	12	25,5%	0,645	1.237
Tidak Berisiko	33	70,2%	35	74,5%		

Jarak Kehamilan						
≤ 2 tahun	15	31,9%	12	25,5%	0,494	1,367
> 2 tahun	32	68,1%	35	74,5%		
Paritas						
0 & 3 anak	4	8,5%	8	17%	0,216	0,453
1-3 anak	43	91,5%	39	83%		
Riwayat Komplikasi						
Ada	21	44,7%	7	15%	0,002	4,615
Tidak	26	55,3%	40	85%		

DISKUSI

Hubungan Pendidikan dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan komplikasi maternal di wilayah kerja Puskesmas di Kota Malang. Pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan, ibu yang berpendidikan tinggi dinilai lebih memiliki informasi lebih sehingga ibu akan mengetahui cara perawatan kehamilannya lebih baik (Sulistiyawati, 2011). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh (Hidayah, 2018) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan komplikasi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 dengan p value $0,024 < 0,05$. Pendidikan tinggi akan memengaruhi pengetahuan ibu, sehingga ibu akan memiliki kepatuhan kunjungan ANC yang bertujuan mencegah gangguan pada kehamilan (Yanti & Ayu, 2016).

Perbedaan hasil penelitian disebabkan oleh perbedaan lokasi dan waktu penelitian. Sekarang, kesadaran terhadap pendidikan semakin tinggi. Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi). Kondisi ini sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Pintar untuk meningkatkan akses pendidikan sampai wajib belajar dua belas tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Lestari, dkk (2016) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Ibu dengan pendidikan rendah berisiko 1,311 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Penelitian lain oleh Serilaila, dkk (2018) juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan komplikasi obstetri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor protektif kejadian komplikasi maternal dengan p value $0,478 > 0,05$.

Hubungan Status Gizi dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan komplikasi maternal. Hal yang memengaruhi masa kehamilan ialah status gizi. Ibu yang kekurangan gizi akan berdampak pada anemia. Begitu pula dengan ibu dengan gizi berlebih atau obesitas akan berdampak pada pertumbuhan berat janin yang melebihi normal sehingga ibu akan mengalami kesulitan pada proses persalinan (Marmi, 2014).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kerrigan & Kingdon (2010) bahwa ibu hamil dengan obesitas empat kali lebih besar mengalami diabetes gestasional dibandingkan dengan ibu tidak obesitas. Obesitas dalam kehamilan berhubungan dengan kejadian pre eklampsia ($p < 0,001$). Penelitian lain oleh Weku, dkk (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan luaran berupa hipertensi dalam kehamilan (p value $0,049 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Diana, dkk (2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan komplikasi obstetri ibu di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya disebabkan oleh persentase terbanyak berada pada ibu dengan status gizi normal. Status gizi ibu dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Penelitian oleh Kartikasari, dkk (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status gizi ibu pada trimester III. Semakin pekerjaan ibu, maka asupan gizi yang dikonsumsi semakin banyak, dan sebaliknya.

Hubungan Usia dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan komplikasi maternal. Ibu hamil berisiko apabila ibu mengalami kehamilan pada usia terlalu

muda (< 19 tahun). Kehamilan di usia terlalu muda akan berisiko mengalami kelahiran prematur, BBLR, aborsi tidak aman, perdarahan persalinan, dan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi karena ibu masih pada usia tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2017a). Sedangkan kehamilan di usia tua akan berakibat pada cacat atau kematian bayi dan ibu. Ibu akan mengalami penurunan kemampuan untuk bersalin (Sinsin, 2008).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Timofeev, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa seiring meningkatnya usia, risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan juga meningkat. Ibu dengan usia 35-39,9 tahun berisiko 1,22 kali lipat, usia 40-44,9 tahun meningkat 1,63 kali lipat, dan usia > 45 tahun berisiko 1,89. Kejadian diabetes gestasional juga meningkat seiring meningkatnya usia ibu. Penelitian lain oleh Lestari, dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan komplikasi persalinan pervaginam di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan *p value* 0,001 < 0,005.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Serilaila, dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan komplikasi obstetri. Penelitian serupa oleh Rayahu (2018) menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi maternal berupa ketuban pecah dini di Rumah Sakit Yogyakarta (*p value* 0,142 > 0,05). Menurut Marmi (2014) ibu hamil usia tua dinilai lebih siap dan memiliki pengetahuan tentang perawatan kehamilan lebih baik, sehingga ibu akan rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan sehingga membantu pencegahan komplikasi. Kejadian komplikasi dapat dicegah melalui upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pemeriksaan ANC (Sabatini & Inayah, 2013).

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan komplikasi maternal. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) menjadi berisiko karena sistem reproduksi ibu belum kembali pada kondisi semula (Sukarni & Wahyu, 2013). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun berisiko mengalami komplikasi kebidanan 16,512 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun (Edyanti & Indawati, 2014). Penelitian lain oleh Serilaila (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan komplikasi obstetri (*p value* 0,001 < 0,05). Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat antara kehamilan sekarang dengan persalinan terdahulu akan berpengaruh terhadap pemulihan organ reproduksi, sehingga ibu dapat mengalami hiperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya (Oktavia, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simarmata, dkk (2012) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jarak dengan komplikasi persalinan. Cormick, dkk. (2016) menunjukkan bahwa jarak kehamilan terlalu dekat atau < 2 tahun tidak berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian pre eklampsia dibandingkan jarak kehamilan 2-4 tahun. Penelitian serupa oleh Gustri, dkk (2016) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian pre eklampsia di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Hubungan Paritas dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan komplikasi maternal. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan komplikasi persalinan (Lestari, dkk., 2016). Penelitian lain oleh Serilaila, dkk (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan komplikasi obstetri di Indonesia. Paritas primipara dan grande multipara berisiko 1,35 kali dibandingkan paritas multipara. Ibu primigravida berisiko 12 kali mengalami komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan ibu dengan grande multipara berisiko lima kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan (Hoque, 2011). Penelitian oleh Panthumas, dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu primigravida muda memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan diri dan kehamilannya. Mayoritas ibu melakukan pemeriksaan ANC pertama pada usia kehamilan lebih dari trimester pertama.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Gustri, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia. Penelitian lain juga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (Rayahu, 2018). Terdapat faktor lain yang memengaruhi paritas, yaitu pendidikan, pekerjaan, ekonomi, budaya, dan pengetahuan (Pratiwi, 2015).

Hubungan Riwayat Komplikasi dengan Komplikasi Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan komplikasi maternal. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa riwayat komplikasi persalinan terdahulu memiliki hubungan yang signifikan dengan komplikasi persalinan. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi berisiko 5,14 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi (Simarmata, dkk., 2012). Penelitian oleh Teixeira, dkk. (2016) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur dan hipertensi menjadi salah satu faktor yang berhubungan kejadian bayi lahir prematur. Penelitian serupa oleh Serilaila, dkk (2018) menunjukkan riwayat obstetri terdahulu berhubungan dengan komplikasi obstetri di Indonesia, dengan risiko 3,359 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat obstetri sebelumnya (p value $0,0001 < 0,05$).

Pengkajian riwayat obstetri sebelumnya perlu dilakukan untuk deteksi dini kemungkinan gangguan pada kehamilan saat ini. Riwayat yang perlu dikaji yaitu jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah keguguran, jumlah kelahiran hidup, komplikasi maternal, tempat persalinan, penolong persalinan, trauma pada persalinan sebelumnya, dan jenis persalinan atau prosedur operasi. Ibu dengan riwayat bedah sesar pada persalinan terdahulu akan berisiko pada kehamilan atau persalinan selanjutnya, sehingga ibu harus waspada dan mendapat perawatan oleh tenaga kesehatan (Bartini, 2012).

Terdapat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin pada masa kehamilan, yaitu faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial dan budaya. Salah satu faktor yang memiliki dampak buruk terhadap kehamilan yaitu gaya hidup merokok. Racun pada paparan asap rokok dapat ditransfer melalui plasenta yang berdampak pada kurangnya asupan oksigen yang diterima janin dan berdampak pada risiko keguguran (Marmi, 2014). Penelitian di RSUD Tugurejo menemukan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap dan perilaku merokok ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (p value $0,004 < 0,05$), besar risiko kejadian ketuban pecah dini pada ibu yang terpapar asap rokok dan merokok yaitu 6,935 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar asap rokok dan tidak merokok (Rohmawati & Fibriana, 2018). Hasil penelitian Ratih & Susanna (2018) menemukan bahwa persentase perokok pada penduduk pria lebih besar dibandingkan pada penduduk wanita. Kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyumbang jumlah paparan asap rokok yang diterima perempuan. Banyak upaya telah dilakukan untuk mengurangi jumlah paparan rokok dan perokok untuk meminimalisir dampak yang diakibatkan dari asap rokok. Salah satu upaya yang dinilai efektif pada penelitian Ratih & Susanna (2018) yaitu peringatan melalui media bergambar dibandingkan dengan media teks.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan komplikasi maternal. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan komplikasi maternal. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan komplikasi maternal. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan komplikasi maternal. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan komplikasi maternal. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan komplikasi maternal.

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan dan kader yang melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas disarankan untuk melengkapi pencatatan kesehatan ibu setiap kali pemeriksaan. Perlu dilakukan pencatatan secara rutin dan berkesinambungan agar kondisi kesehatan ibu terpantau dengan baik. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian dengan variabel yang tidak menjadi fokus pada penelitian ini. Selain itu, penggunaan variasi kategori juga diperlukan untuk melihat faktor lain yang berhubungan dengan komplikasi maternal.

REFERENSI

- Bartini, I. (2012). *Buku Pintar: Panduan dan Tips Hamil Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cormick, G., Betrán, A. P., Ciarponi, A., Hall, D. R., & Hofmeyr, G. J. (2016). Inter-pregnancy Interval and Risk of Recurrent Pre-eclampsia : Systematic Review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 13(83), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0197-x>
- Diana, Sukandar, H., & Handono, B. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi

- Obstetri Ibu dan Bayi di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat, 1–18. Diambil dari <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/artikel-diana-130920110025.pdf>
- Dinkes Kota Malang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. Profil Kesehatan Kota Malang. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinkes Kota Malang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2017*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Edyanti, D. B., & Indawati, R. (2014). Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3, 1–7. Diambil dari <http://journal.unair.ac.id/GBK@faktor-pada-ibu-yang-berhubungan-dengan-kejadian-article-8333-media-40-category-3.html>
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217.
- Hidayah, P. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014. *Kesehatan Vokasional*, 3(1). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>
- Hoque, M. (2011). Incidence of Obstetric and Foetal Complications during Labor and Delivery at a Community Health Centre , Midwives Obstetric Unit of Durban , South Africa. *ISRN Obstetric and Gynecology*, 2011. <https://doi.org/10.5402/2011/259308>
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, & Mustika, D. N. (2012). Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 1(11).
- Kemendikbud. (2016). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Program Indonesia Pintar. Diambil dari https://jdih.kemendikbud.go.id/arsip/Permendikbud_Tahun2016_Nomor019.pdf
- Kemendes RI. (2014). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Ibu. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
- Kemendes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.077>
- Kemendes RI. (2017a). Inilah Risiko Hamil di Usia Remaja. Diambil 6 Juli 2019, dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17100200001/inilah-risiko-hamil-di-usia-remaja.html>
- Kemendes RI. (2017b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kerrigan, A. M., & Kingdon, C. (2010). Maternal obesity and pregnancy: a retrospective study. *Midwifery*, 26(1), 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.12.005>
- Lestari, G. D., Sanusi, S. R., & Yusad, Y. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Pervaginam di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2014. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1(1). Diambil dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/12177>
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. (S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Oktavia, L. (2016). Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 41–45.
- Panthumas, S., Kittipichai, W., Pitikultang, S., & Chamroonsawasdi, K. (2012). Self-Care Behaviors among Thai Primigravida Teenagers, 4(3), 139–147. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n3p139>
- Pratiwi, I. (2015). Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. Diambil 10 Juli 2019, dari http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/NASKAH_PUBLIKASI_%28IKA_PRATIWI_201410104463%29.pdf
- Ratih, S. P., & Susanna, D. (2018). Perceived Effectiveness of Pictorial Health Warnings on Changes in Smoking Behaviour in Asia: A Literature Review. *BMC Public Health*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6072-7>
- Rayahu, B. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, dan Over Distensi dengan

- Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 137–142.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia*, 2(1), 23–32.
- Sabatini, K., & Inayah, T. (2013). Determinan Komplikasi Persalinan Pada Ibu Pernah Menikah Usia 15-49 Tahun Di Provinsi Banten Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1 : April), 38–45.
- Serilaila, Yuniarti, S., Kurniawati, P. S., & Simbolon, D. (2018). Determinan Komplikasi Obstetri Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Skala Kesehatan*, 9(2). Diambil dari <https://ejournalskalakesehatan-poltekkesbjm.com/index.php/JSK/article/download/155/118/>
- Simarmata, O. S., Armagustini, Y., & Bisara, D. (2012). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(1), 11–23. Diambil dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/3822/3672>
- Sinsin, I. (2008). *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sukarni, I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Teixeira, G. A., Carvalho, J. B. L. de, Lopes, T. R. G., Silva, F. C. B. da, Pereira, S. A., Torres, L. M., & Bezzer, J. de A. L. (2016). Obstetric History and Maternal Complications Related to Preterm Birth. *International Medical Society*, 9(221), 1–10. <https://doi.org/10.3823/2092>
- Timofeev, J., Reddy, U., Huang, C.-C., Driggers, R., Landy, H., & Laughon, K. (2013). Obstetric Complications, Neonatal Morbidity, and Indications for Cesarean Delivery by Maternal Age. *National Institutes Of Health*, 122(6), 1184–1195. <https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000017>. Obstetric
- Weku, R. C. F., Wantania, J. J. E., & Sondakh, J. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Awal Kehamilan dengan Luaran Maternal Neonatal. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 4(2). Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14375>
- WHO. (2018). Maternal Mortality. Diambil 9 Januari 2019, dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yanti, R. D., & Ayu, N. G. M. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1), 98–105.