

FAKTOR PENGARUH RISIKO KEHAMILAN “4T” PADA IBU HAMIL

Shella Marcelya¹, Eti Salafas²

¹Universitas Ngudi Waluyo, shellamarcelya@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 05 September 2018

Accepted 25 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords:

Risiko Kehamilan “4T”, Pendidikan, Status Ekonomi, Keinginan Memiliki Anak

Abstrak

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Puskesmas Bringin memiliki AKI tertinggi tahun 2016 yaitu berjumlah 3 kasus, 2 kasus memiliki usia > 35 tahun. Tahun 2017 dari 609 ibu hamil terdapat 205 dengan kehamilan risiko tinggi “4T”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan “4T”. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin. Sampel berjumlah 70 orang yang di diambil dengan metode *Proportional sampling*. Data penelitian diperoleh dari kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan uji statistik *Chi Square*, dan multivariat dengan *Regresi Logistik*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan “4T”, terdapat hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan “4T” dan terdapat hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan “4T”. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kehamilan risiko tinggi “4T” adalah keinginan memiliki anak. Diharapkan ibu dengan risiko kehamilan “4T” lebih rutin dalam kunjungan ANC sehingga komplikasi persalinan dapat dicegah.

Pendahuluan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI 2012 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2007 sampai tahun 2012 yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran ibu (Kemenkes RI, 2017). Di Provinsi Jawa Tengah 2013, AKI 2014 mencapai 711 kasus. Namun pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 619 kasus dan ditahun 2016 menjadi 602 kasus (Dinkes Jateng, 2016). AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 AKI sebesar 120,34 per 100.000 KH (17 kasus), sedangkan pada tahun 2016 menjadi 103,38 per 100.000 KH (15 kasus). Meskipun mengalami penurunan, AKI di Kabupaten Semarang belum dapat mencapai target yaitu sebesar 102

per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017).

Tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) dan infeksi (Kemenkes RI, 2017). Di Kabupaten Semarang tahun 2016 terdapat 15 kasus kematian maternal yang disebabkan karena risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Manuaba, 2012).

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya (Manuaba, 2010). Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun

(Wiknjastro, 2010). Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sinsin, 2008). Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018). Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih (Barus, 2018).

Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil (Kemenkes RI, 2013), status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Manuaba, 2012). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB.

Hasil dan Pembahasan.

Analisis Univariat

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	< 20 tahun	6	8,6
	20-35 tahun	52	74,3
	>35 tahun	12	17,1
Paritas	0	26	37,1
	1-3	40	57,1
	≥4	4	5,8
Jarak Kehamilan	0	26	37,1
	≤2 tahun	11	15,7
	>2 tahun	33	47,1
Pendidikan	Rendah (SD, SMP)	42	60
	Tinggi (SMA, PT)	28	40
Pekerjaan	Bekerja	17	24,3
	Tidak Bekerja	53	75,7
Status Ekonomi	Baik	33	47,1

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang (2016), AKI tertinggi tahun 2016 berada di Puskesmas Bringin yaitu berjumlah 3 kasus. Dari hasil studi pendahuluan, penyebab dari 3 kasus kematian yang terjadi di Puskesmas Bringin tahun 2016 yaitu preeklampsia berat, perdarahan ,odema pulmonal dan asma. 2 dari 3 orang ibu yang meninggal memiliki usia > 35 tahun. Pada tahun 2017 dari 609 orang ibu hamil terdapat 205 orang ibu hamil tergolong ibu dengan kehamilan risiko tinggi "4T". Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Puskesmas Bringin.

Metode Penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin pada bulan Januari 2018 yaitu berjumlah 324 orang. Besar sampel diambil dengan berdasarkan teori Roscove (1982) dalam Sugiyono (2017), maka besar sampel dalam penelitian adalah 70 orang ibu hamil. Teknik dalam pengambilan sampel adalah *proportional random sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer yang diukur menggunakan kuisioner. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dan multivariat menggunakan *Regresi Logistic*.

	Kurang	37	52,9
Keikutsertaan berKB	Ber-KB	34	48,6
	Tidak Ber-KB	36	51,4
Keinginan Memiliki Anak	Ingin	59	84,3
	Tidak Ingin	11	15,7
Kunjungan ANC	Lengkap	25	35,7
	Tidak Lengkap	45	64,3

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 70 responden ibu hamil didapatkan ibu hamil dengan usia terlalu muda (8,6%) dan terlalu tua (17,2%), terdapat ibu hamil dengan anak terlalu banyak (5,8%), ibu hamil dengan jarak anak terlalu dekat (15,7%). Sebagian besar ibu hamil berpendidikan rendah (60%), tidak bekerja (75,7 %), status ekonominya kurang (52,9%), tidak ber-KB (51,4%), masih ingin mempunyai anak (84,3%) dan melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (64,3).

Menurut Winkjosastro (2010) kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun sangat berbahaya untuk kesehatan organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan, sehingga gadis diusia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan (Ayu, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Wellings, dkk (2013) di Inggris, Skotlandia dan Wales mengungkapkan bahwa kehamilan tidak direncanakan paling tinggi terjadi pada usia 16-19 tahun. Partitas 1 dan paritas tinggi

(lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Maryunani (2016) menyatakan bahwa pada paritas sampai dengan 3, rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Tetapi pada paritas lebih dari 3 elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti semula seperti sebelum hamil karena mengalami regangan pada saat kehamilan. Jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan. J.S. Lesinki dalam Manuaba (2012) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi. Hal ini berpengaruh terhadap akses media termasuk informasi tentang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Kusmindarti dan Kholifah (2015) didapatkan hasil pekerjaan ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (IRT) menjadi faktor dominan penyebab kehamilan risiko tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed dkk (2012) mendapatkan hasil bahwa ibu yang tidak menggunakan KB memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami kematian dari pada ibu yang menggunakan KB. Penelitian yang dilakukan oleh Yeoh dkk (2016), ditemukan bahwa ibu dengan kehamilan tanpa faktor risiko lebih rutin melakukan kunjungan ANC sesuai standar (>4 kali).

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 2 Hubungan Pendidikan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Pendidikan	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Rendah	20	22	42	0,022	4,182
2	Tinggi	5	23	28		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil berpendidikan rendah mempunyai resiko 4,1 kali (4,182) untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadewi dan Herarti (2011) dimana pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kejadian kehamilan 4-terlalu. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mempunyai akses lebih baik terhadap informasi kesehatan, lebih aktif dalam

menentukan sikap dan lebih mandiri dalam mengambil tindakan perawatan. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain sehingga akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan (Wawan dan Dewi, 2011).

Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 3 Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No		Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak bekerja	20	33	53		
2	Bekerja	5	12	17	0,740	1,455
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil tidak bekerja mempunyai resiko yang sama untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2017), yang mendapatkan hasil

bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan "4T". Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat memperoleh berbagai pengalaman (Wawan dan Dewi, 2011).

Hubungan Status Ekonomi dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 4 Hubungan Status Ekonomi dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Status Ekonomi	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Kurang	18	19	37		
2	Baik	7	26	33	0,032	3,519
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu

hamil. Ibu hamil dengan status ekonomi kurang mempunyai resiko 3,5 kali (3,519) untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T"

dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliveira dan Mandu (2015) yang mendapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan risiko tinggi cenderung memiliki status ekonomi yang rendah, sehingga sulit mengakses pelayanan kesehatan akibatnya makin memperburuk risiko yang harus dialaminya.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh J.S. Lesinki dalam Manuaba (2012) menyatakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi. Seorang ibu yang kurang beruntung karena datang dari keluarga miskin akan berpotensi lebih besar untuk menderita risiko kehamilan "4T" dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya. Status ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam mengakses pelayanan

kesehatan. Selain itu, keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik sehingga dapat mencegah komplikasi-komplikasi yang terjadi sebagai akibat dari kehamilan dengan risiko tinggi (Padila, 2014). Penelitian lain dilakukan oleh Min Kyong Kim dkk (2018) di Korea utara, dimana status ekonomi berhubungan erat dengan kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil dengan risiko tinggi dan memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung serta tidak bertindak adekuat terhadap pemeliharaan kehamilan dan kesejahteraan janinnya. Perempuan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih cenderung khawatir tentang risiko kehamilan yang dialaminya.

Hubungan Keikutsertaan Ber KB dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 5 Hubungan Keikutsertaan Ber KB dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Keikutsertaan Ber KB	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Ber KB	11	25	36	0,498	0,629
2	Ber KB	14	20	34		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan ber KB dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil kelompok tidak ber KB mempunyai resiko yang sama mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil kelompok ber KB. Menurut penelitian Dewi dan Notobroto (2014), semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan

responden yang berumur tua. semakin banyak anak yang dimiliki, semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang memiliki anak sedikit. Semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.

Hubungan Keinginan Memiliki Anak dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 6 Hubungan Keinginan Memiliki Anak dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Keinginan Memiliki Anak	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Ingin	9	2	11	0,001	12,094
2	Ingin	16	43	59		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa ada hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil pada kelompok tidak ingin memiliki anak mempunyai resiko 12 kali (12,094) untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok ingin memiliki anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadewi (2011) dimana terdapat hubungan antara keinginan untuk memiliki

anak dengan risiko kehamilan "4T" Ibu yang menginginkan kehamilannya dapat memperkecil risiko mengalami kehamilan "4T" karena ibu tersebut akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan cermat dan baik. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan untuk dia hamil.

Hubungan Kunjungan ANC dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 7 Hubungan Kunjungan ANC dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Kunjungan ANC	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Lengkap	15	30	45	0,766	0,750
2	Lengkap	10	15	25		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status kunjungan ANC tidak lengkap mempunyai resiko yang sama untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil dengan status kunjungan ANC lengkap. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Syafudin, 2009). Sedangkan antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2009). Salah satu tujuan dalam *antenatal care* adalah menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah (Manuaba, 2012). Hasil penelitian Kawungezi (2015) sebagian besar wanita di Uganda telah mendaftarkan kehadiran ANC terlambat, rata-rata pada 5,5 bulan kehamilan dan tidak menyelesaikan empat kunjungan yang diperlukan. Pemanfaatan ANC yang tidak memadai sangat berkontribusi untuk bertahan tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Uganda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yeoh dkk (2016), ditemukan bahwa ibu

dengan kehamilan tanpa faktor risiko lebih rutin melakukan kunjungan ANC sesuai standar (>4 kali) sedangkan ibu yang hamil

dengan risiko tinggi tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar (<4 kali).

Analisis Multivariat

Tabel 8 Analisis Multivariat

No	Variabel	B	P-Value	Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
1	Pendidikan	1,179	0,080	3,253	0,869	12,169
2	Status Ekonomi	1,012	0,108	2,751	0,801	9,441
3	Keinginan Memiliki Anak	2,585	0,004	13,265	2,239	78,595

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kehamilan risiko tinggi "4T" adalah variabel keinginan memiliki anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Montgomery dkk (2010), dimana hasilnya adalah pasangan suami istri yang merencanakan kehamilannya akan mengatur jarak kehamilannya dengan anak sebelumnya, mempersiapkan nutrisi sebelum kehamilan, mempersiapkan keuangan untuk kehamilan serta lebih rutin periksa hamil. Keinginan ibu untuk hamil dapat mempengaruhi risiko kehamilan "4T" (Kemenkes RI, 2013). Ibu yang menginginkan kehamilannya dapat memperkecil risiko mengalami kehamilan "4T" karena ibu tersebut akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan cermat dan baik. sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan untuk dia hamil (Rahmadewi, 2011).

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan rendah (60%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (75,7%), sebagian besar ibu hamil memiliki status ekonomi kurang (52,9%), sebagian besar ibu hamil ikutserta dalam berKB (51,4%), Hampir seluruh ibu hamil berkeinginan memiliki anak (84,3%), sebagian besar ibu hamil tidak lengkap dalam kunjungan ANC (64,3%), sebagian besar ibu hamil tidak berisiko kehamilan "4T" (64,3%). Terdapat hubungan antara pendidikan dengan

risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ada hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan ber KB dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kehamilan risiko tinggi "4T" adalah keinginan memiliki anak. Diharapkan ibu dengan risiko kehamilan "4T" lebih rutin dalam kunjungan ANC sehingga komplikasi persalinan dapat dicegah.

Daftar Pustaka

- Budiman, E. Kundre, R. Lolong, J. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi dengan Peritas di Puskesmas Bahu. *Journal Keperawatan, Vol 5, No, 1. 2017.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2016.*
- Goldfeld S. D'Abaco E'Bryson H. Mensah F. Price AM. 2018. Surveying Social Adversity In Pregnancy: The Antenatal Risk Burden Expwaerenced By Australian Women. *Journal Paediatri Child Health.*

- (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29442394>). Diakses tanggal 17 Februari 2018.
- Kawungezi, Peter Chris. et all. Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2015, 5, 132-142
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016*.
- Kim, Min Kyoung. 2018. Socioeconomic Status Can Affect Pregnancy outcomes And Complications, Even With A Universal Healthcare System. *International Journal for Equity in Health* (2018) 17:2. DOI 10.1186/s12939-017-0715-7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Diakses tanggal 12 Juli 2018.
- Kusmindarti, I. Kholifah. 2015. Faktor Dominan Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Sehat Vol 12, No 02 (2015)*. (<http://Ejournal.Stikes-Ppni.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/203>). Diakses tanggal 15 Maret 2018.
- Manuaba, Ida B G. Dkk. 2012. *Buku Ajar Potologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Montgomery, Kristen S. Dkk. 2010. Women's Desire for Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education*, 19 (3), 53-61, doi: 10.1624 / 105812410X514404.
- Oliveira, D C. Mandu, E N T. 2015. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Journal Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*; V. 19 (1).
- Putri Hariyani Chandra Dewi dan Hari Basuki Notobroto, 2014. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 66-72
- Rahmadewi. Herartri, R. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Jurnal Gizi Indon*; Vol. 34, No. 2.
- Syafrudin. Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wawan, A. Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wellings, K. Et all. 2013. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Journal Research Department of Infection and Population Health, University College London*. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898922/>). Diakses tanggal 20 Februari 2018.
- Winkjosastro, Hanifah. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yeoh, PL. Hornetz, K. Dahlui, M. 2016. Antenatal Care Utilisation and Content between Low-Risk and High-Risk Pregnant Women. *Journal Pone*; V. 11 (3). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807004/>). Diakses tanggal 16 Februari 2018.
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Kehamilan : Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.