

# ANALISIS EMPAT TERLALU TERHADAP RISIKO TINGGI KEHAMILAN

Evi Damayanti<sup>1,2,\*</sup>, Ana Zumrotun Nisak<sup>2</sup>, Nasriyah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Juwana. Jl. Ki Hajar Dewantoro No.16, Juwana, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus. Jl. Ganesha Raya No.I, Purwosari, Kudus, Indonesia

\*Corresponding author: [62024171025@std.umku.ac.id](mailto:62024171025@std.umku.ac.id)

Info Artikel	Abstrak
<p><b>DOI :</b>  <a href="https://doi.org/10.26751/jikk.v1i2.3040">https://doi.org/10.26751/jikk.v1i2.3040</a></p> <p><b>Article history:</b>  Received 2025-08-01  Revised 2025-08-12  Accepted 2025-08-14</p>	<p>Kehamilan risiko tinggi masih menjadi tantangan kesehatan ibu yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Juwana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah Puskesmas Juwana. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Sampel terdiri atas 220 ibu hamil yang diambil secara total sampling dari data rekam medis periode Januari–Maret 2024. Pemilihan sampel menggunakan kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja Puskesmas dan memiliki data lengkap, serta kriteria eksklusi yaitu ibu hamil dengan data 4 Terlalu yang tidak lengkap. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan data rekam medis untuk mengukur variabel empat terlalu (umur, jarak kelahiran, dan jumlah anak) serta status risiko kehamilan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji <i>Chi-Square</i>. Hasil menunjukkan bahwa 18,2% ibu hamil mengalami kehamilan risiko tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia (<math>p=0,000</math>), jarak kelahiran (<math>p=0,000</math>), dan paritas (<math>p=0,000</math>) dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Hasil ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan edukasi berkelanjutan untuk mencegah komplikasi selama kehamilan. Diperlukan penguatan layanan antenatal di tingkat primer guna meningkatkan mutu kesehatan ibu dan janin.</p>
<p><b>Kata Kunci:</b>  jarak kehamilan, kehamilan risiko tinggi, paritas, usia ibu</p> <p><b>Keywords:</b>  <i>high-risk pregnancy, maternal age, parity, pregnancy spacing</i></p>	<p><b>Abstract</b></p> <p><i>High-risk pregnancies remain a significant maternal health challenge in the Juwana Community Health Center (Puskesmas) service area. This study aims to determine the incidence of high-risk pregnancies in the Juwana Puskesmas service area. The study design is descriptive analytical with a quantitative approach. The sample consists of 220 pregnant women selected using total sampling from medical records for the period January–March 2024. Sample selection used inclusion criteria, namely pregnant women who underwent examinations in the Juwana Health Center's service area and had complete data, and exclusion criteria, namely pregnant women with incomplete “4 Too” data. The research instrument used observation sheets and medical record data to measure the four “too” variables (age, birth interval, and number of children) as well as pregnancy risk status. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. Results showed that 18.2% of pregnant women experienced high-risk pregnancies. There was a significant association between age (<math>p=0.000</math>), birth interval (<math>p=0.000</math>), and parity (<math>p=0.000</math>) with high-risk pregnancies.</i></p>

*These results highlight the importance of early detection and ongoing education to prevent complications during pregnancy. Strengthening antenatal services at the primary level is necessary to improve maternal and fetal health outcomes.*

*This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*

## I. PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang meningkatkan potensi komplikasi hingga kematian bagi ibu dan janin. Ibu hamil dalam kategori ini lebih rentan dibandingkan dengan mereka yang menjalani kehamilan normal. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan pascapersalinan, dan bayi lahir dengan berat  $<2.500$  gram (Komariah & Nugroho, 2020). Penelitian (Antari, 2022) juga mencatat bahwa komplikasi yang paling umum pada kehamilan risiko tinggi adalah ketuban pecah dini (38%), abortus (17%), *hiperemesis gravidarum* (31%), preeklamsia (8%), dan anemia (6%). Wanita berusia di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi lebih besar selama kehamilan (Paulus, 2017). Selain usia, faktor risiko lainnya meliputi tinggi badan  $<145$  cm, berat badan  $<45$  kg, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta jumlah anak lebih dari empat.

Menurut (WHO, 2021), sekitar 810 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) naik dari 4.627 kasus pada 2020 menjadi 7.389 kasus pada 2021 (Kemenkes RI, 2021). Di Jawa Tengah tercatat 867 kasus pada tahun yang sama (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023) dengan penyebab utama berupa perdarahan, hipertensi, dan infeksi (Kemenkes, 2019).

Data BKKBN (2020) menunjukkan bahwa kehamilan risiko tinggi karena faktor “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat) mencapai 22,4%, sementara kelahiran anak ketiga tercatat sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2021). Sejalan dengan data tersebut, penelitian (Istiqomah & Paramita, 2020) di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah menunjukkan bahwa 71,88% ibu hamil mengalami kehamilan risiko tinggi

akibat faktor 4 Terlalu, dengan distribusi usia muda ( $<20$  tahun) 25%, usia tua ( $>35$  tahun) 15,62%, paritas tinggi ( $>3$  anak) 21,88%, dan jarak kehamilan dekat ( $<24$  bulan) 9,38%. Temuan ini menegaskan peran signifikan 4 Terlalu terhadap risiko komplikasi kehamilan serta pentingnya deteksi dini dan intervensi. Kasus kehamilan risiko tinggi akibat hipertensi juga meningkat 35% dalam tiga tahun terakhir di Jawa Tengah (Dinkes., 2019). Selain itu, kasus kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil juga naik, dari 39.823 kasus pada 2020 menjadi 53.892 kasus pada 2019 (BPS Jawa Tengah, 2020). Di Kota Semarang, penyebab utama kematian ibu tahun 2021 adalah perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%).

Upaya penurunan AKI memerlukan layanan kesehatan berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, perawatan khusus, dan rujukan tepat waktu. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk mencegah komplikasi 4T. Jika faktor risiko seperti usia dan paritas tidak dikenali sejak awal, maka komplikasi serius dapat terjadi. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan berada dalam rentang usia ideal 20–35 tahun dan memiliki maksimal empat anak (Komariah & Nugroho, 2020). Di sisi lain, keterlambatan dalam pengambilan keputusan juga menjadi faktor penyebab tingginya AKI anak (Kemenkes, 2019).

Upaya promotif terkait pencegahan 4T telah dilakukan melalui program edukasi oleh BKKBN, namun efektivitasnya masih terbatas sehingga kasus kehamilan risiko tinggi tetap tinggi di berbagai daerah (BKKBN, 2018). Penelitian (Senewe et al., 2017) menyatakan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan.

Meskipun berbagai program edukasi telah dilaksanakan, evaluasi menunjukkan bahwa

upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi di layanan primer, khususnya di Puskesmas Juwana, belum berjalan optimal. Penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada aspek pengetahuan ibu hamil atau faktor risiko secara terpisah, sedangkan penelitian yang menggambarkan karakteristik lengkap faktor 4T di wilayah ini masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu diisi dengan kajian yang mampu menggambarkan karakteristik kehamilan risiko tinggi secara menyeluruh, khususnya di wilayah Puskesmas Juwana.

Berdasarkan data tahun 2024 di Puskesmas Juwana, dari 1.320 ibu hamil, tercatat 20 dengan usia terlalu muda, 69 terlalu tua, 11 memiliki jarak kehamilan terlalu dekat, dan satu ibu memiliki lebih dari empat anak. Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan risiko tinggi masih menjadi tantangan di layanan kesehatan primer. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan karena memetakan faktor risiko kehamilan secara komprehensif di Puskesmas Juwana, meliputi usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan, yang belum banyak diungkapkan dalam penelitian sebelumnya.

Namun, belum diketahui secara rinci bagaimana karakteristik dan distribusi kasus risiko tinggi di wilayah tersebut, serta sejauh mana deteksi dini telah berjalan optimal. Hal ini menegaskan urgensi penelitian yang terletak pada tingginya angka kehamilan risiko tinggi yang berpotensi meningkatkan komplikasi dan kematian ibu. Oleh karena itu, diperlukan analisis terbaru untuk mendukung perbaikan strategi deteksi dini dan intervensi kesehatan ibu di tingkat primer. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara menyeluruh situasi kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Juwana, sehingga hasilnya dapat mendukung intervensi promotif serta peningkatan mutu layanan kesehatan ibu, khususnya dalam deteksi dan pencegahan komplikasi. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi dasar pengambilan keputusan di tingkat layanan primer sekaligus menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara faktor risiko 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat) dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Juwana. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, jarak kehamilan, dan paritas; sedangkan variabel dependen adalah status kehamilan risiko tinggi.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Juwana selama periode Januari hingga Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja tersebut pada 3 bulan terakhir, yaitu sebanyak 220 orang dari total 1.320 ibu hamil selama tahun 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 220 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili dan melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Juwana. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang memiliki data 4T tidak lengkap.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi yang memuat data usia ibu, jarak kehamilan, jumlah anak (paritas), dan kondisi risiko kehamilan. Data tersebut diperoleh dari rekam medis dan register ibu hamil di Puskesmas Juwana. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini meliputi usia ibu hamil yang dikategorikan menjadi kurang dari 20 tahun (terlalu muda), 20–35 tahun (normal), dan lebih dari 35 tahun (terlalu tua). Jarak kehamilan diklasifikasikan menjadi kurang dari dua tahun (terlalu dekat) dan dua tahun atau lebih (ideal). Paritas dikelompokkan menjadi empat anak atau kurang (normal) dan lebih dari empat anak (terlalu banyak). Kehamilan dikatakan berisiko tinggi apabila ibu mengalami salah satu gejala klinis seperti perdarahan, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin, sesak napas, demam tinggi, atau gejala psikis seperti kelelahan ekstrem dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Variabel-

variabel tersebut diukur menggunakan skala nominal dan ordinal.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengidentifikasi data rekam medis berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis melalui beberapa tahapan. Tahap pertama adalah *editing*, yaitu memeriksa kelengkapan data. Tahap kedua adalah pengkodean (*coding*) dengan memberikan kode angka pada setiap kategori variabel. Tahap ketiga adalah *scoring*, yaitu pemberian nilai risiko berdasarkan klasifikasi faktor 4T. Tahap terakhir adalah tabulasi, yaitu mengolah data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara faktor 4T dengan status kehamilan risiko tinggi. Uji *Chi-Square* dipilih karena data yang digunakan berskala kategori dan melibatkan dua variabel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, serta analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Pada tabel 2x2 yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari lima, analisis dilanjutkan menggunakan Fisher Exact Test. Keputusan hasil analisis ditentukan berdasarkan nilai  $p \leq 0,05$  pada tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini juga telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk *informed consent*, *anominitas*, dan kerahasiaan data (*confidentiality*).

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

##### Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi umur ibu hamil di Puskesmas Juwana

Umur ibu	F	%
Muda	23	10,5
Normal	157	71,4
Tua	40	18,2
Total	220	100

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui untuk umur ibu hamil mayoritas umur normal yaitu 157 responden (71,4%) dan minoritas umur muda yaitu 23 responden (10,5%).

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Juwana

Jarak kelahiran	F	%
Tidak ada	100	45,5
<2 tahun	27	12,3
≥2 tahun	93	42,3
Total	220	100

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi jarak kelahiran ibu hamil mayoritas tidak ada (anak pertama) yaitu 100 responden (45,5%) dan minoritas <2 tahun yaitu 27 responden (12,3%)

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Juwana

Paritas	F	%
≤4 anak	204	92,7
>4 anak	16	7,3
Total	220	100

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi paritas ibu hamil  $\leq 4$  anak yaitu 204 responden (92,7%) dan >4 anak yaitu 16 responden (7,3%).

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Juwana

Kehamilan risiko tinggi	F	%
Berisiko tinggi	40	18,2
Tidak berisiko tinggi	180	81,8
Total	220	100

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi kehamilan risiko tinggi yang berisiko tinggi yaitu 40 responden (18,2%) dan tidak berisiko tinggi yaitu 180 responden (81,8%).

#### Analisis Bivariat

Hasil Analisis Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana sebagai berikut :

**Tabel 5.** Distribusi Hasil analisa Hubungan umur dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana

Umur ibu hamil	Kehamilan Risiko Tinggi						P Value	
	Berisiko tinggi		Tidak berisiko tinggi		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Muda	15	65,2	8	34,8	23	100,0		
Normal	2	1,3	155	98,7	157	100,0	.000	
Tua	23	57,5	17	42,5	40	100,0		
Total	40	18,2	180	81,8	220	1000		

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 5 diatas, mayoritas umur ibu hamil normal dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 155 responden (98,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0.000 lebih

kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha <0,05$ . maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan umur dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana

**Tabel 6.** Distribusi Hasil analisa Hubungan jarak kelahiran dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana

Jarak kelahiran	Kehamilan Risiko Tinggi						P Value	
	Berisiko tinggi		Tidak berisiko tinggi		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Tidak ada	17	17,0	83	83,0	23	100,0		
< 2 tahun	19	70,4	8	29,6	157	100,0	.000	
$\geq 2$ tahun	4	4,3	89	95,7	40	100,0		
Total	40	18,2	180	81,8	220	100,0		

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 6 diatas, mayoritas jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 89 responden (95,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0.000 lebih

kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha <0,05$ . maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan jarak kelahiran dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana.

**Tabel 7.** Distribusi Hasil analisa Hubungan paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana

paritas	Kehamilan Risiko Tinggi						P Value	
	Berisiko tinggi		Tidak berisiko tinggi		Total			
	f	%	f	%	F	%		
$\leq 4$ anak	25	12,3	179	87,7	204	100,0	.000	
$> 4$ anak	15	93,8	1	6,2	16	100,0		
Total	40	18,2	180	81,8	220	100,0		

Sumber : Data Rekam Medis KIA 2025

Berdasarkan tabel 7 diatas, mayoritas paritas  $\leq 4$  anak dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 179 responden (87,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha <0,05$ . maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana .

## Pembahasan

### Hubungan umur dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana

Hasil penelitian mayoritas umur ibu hamil umur normal dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 155 responden (98,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha <0,05$ . Umur ibu dikaitkan dengan risiko kehamilan yang lebih tinggi. Jika umur ibu saat hamil di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun, kehamilannya berisiko tinggi. Umur ibu pada

saat hamil yang relatif muda (20 tahun) juga berisiko terkena anemia, karena pada umur ini masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan lebih banyak zat gizi dibandingkan dengan umur di atasnya. Akibatnya, akan ada kompensasi zat gizi antara ibu dan bayinya jika kekurangan zat gizi (Wijianto et al., 2024).

Wanita hamil yang berumur di bawah 20 tahun sangat rentan terhadap keguguran, anemia, prematuritas, berat bayi lahir rendah, dan komplikasi kehamilan lainnya (Nufra & Yusnita, 2021). Menurut (Elvina et al., 2025), salah satu alasan kehamilan di umur muda adalah karena ibu belum siap untuk memiliki anak dan alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Selain itu, kehamilan di umur muda, yaitu di bawah dua puluh tahun, juga membuat ibu khawatir tentang kehamilan dan persalinan karena mereka belum bisa memberikan janin makanan yang sehat. Ibu hamil di atas umur 35 tahun lebih berisiko daripada wanita normal berumur 20 hingga 35 tahun. Pada umur ini, fungsi alat reproduksi mengalami kemunduran, yang meningkatkan kemungkinan kehamilan. Akibatnya, ibu hamil yang melahirkan di umur ini berisiko mengalami perdarahan, persalinan yang berlangsung terlalu lama, atau kelahiran anak yang cacat (Kaimmudin et al., 2018). Penurunan curah jantung mungkin terjadi pada ibu hamil yang berumur lebih dari 35 tahun, yang meningkatkan risiko keguguran, eklamsia, dan perdarahan selama kehamilan. Bayi yang cacat dapat terjadi karena jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir menjadi lebih kaku seiring bertambahnya umur. Ini adalah masalah tambahan yang dihadapi tubuh ibu. Komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan termasuk perdarahan pascapersalinan dan persalinan yang tidak lancar.

Kehamilan muda maupun tua bagi wanita meningkatkan risiko komplikasi dan kematian. Untuk seorang wanita, umur ideal untuk memiliki kehamilan pertama adalah umur dua puluh tahun. Umur antara 20 tahun dan 35 tahun adalah umur yang aman untuk mengalami proses kehamilan sampai persalinan dan nifas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pada umur ini, ibu hamil

memiliki kondisi fisik yang baik, rahim mereka dapat bertahan, dan mereka memiliki mental yang matang untuk menangani kehamilan mereka.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Senewe et al., 2017) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan. Kehamilan risiko tinggi (4T) adalah ketika ibu hamil berumur di atas 35 tahun, terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun). Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan di umur remaja dikenal sebagai kehamilan terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat, dan terlalu tua. Remaja yang melakukan hubungan seksual secara bebas mengalami tingkat kehamilan yang lebih tinggi.

Menurut temuan studi “Overview of 4T Risk Factors Among Pregnant Women at Jatinangor Health Center” (Hazairin et al., 2021), prevalensi tertinggi faktor risiko 4T ditemukan pada wanita multipara (43,62%) dan wanita berusia di atas 35 tahun (63,19%). Kesimpulan: Berdasarkan studi ini, multiparitas mendominasi kategori risiko “terlalu tua”, yang memiliki prevalensi tertinggi faktor risiko 4T di antara wanita hamil di Pusat Kesehatan Jatinangor pada tahun 2020 (58,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Aliyah dan Mei (2020), yang menemukan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dan risiko kehamilan yang tinggi. Umur ibu hamil yang lebih tua atau lebih matang menurunkan kemungkinan terjadinya risiko kehamilan yang tinggi (Rangkuti & Harahap, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Gauri Bapayeva (2022) mendukung penelitian ini, yang menyatakan bahwa wanita yang lebih tua berisiko lebih besar menderita diabetes, hipertensi, dan obesitas, yang semuanya dapat berdampak negatif pada kehamilan (Bapayeva et al., 2022).

Hasil penelitian (Hazairin et al., 2021) menunjukkan bahwa responden dengan risiko 4T tertinggi adalah mereka yang berumur lebih dari 35 tahun, dengan persentase 63,19% dan paritas multiparitas sebesar 43,62%.

Penelitian tahun 2020 menemukan bahwa ibu hamil di Puskesmas Jatinangor memiliki risiko 4T tertinggi, dengan persentase terlalu tua sebesar 58,3%, dengan multiparitas yang paling dominan. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan umur dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana.

### **Hubungan jarak kelahiran dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana**

Hasil penelitian mayoritas jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 89 responden (95,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . (Ekacahyaningtyas & Mustikarani, 2021) menyatakan bahwa "jarak kehamilan" adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, yang dimulai saat konsepsi dan berakhir saat persalinan. Jarak adalah istilah yang mengacu pada jarak antara dua hal atau lokasi. Untuk membedakan antara kehamilan pertama dan berikutnya, penting untuk mempertimbangkan jarak kehamilan. (Anissa, 2024) mengatakan jarak kehamilan ideal adalah antara 3 hingga 5 tahun, sementara (Sandy & Sulistyorini, 2021) mengatakan jarak yang ideal antara persalinan terakhir dan kehamilan berikutnya adalah antara 2 hingga 5 tahun. Sebaliknya, (Sandy & Sulistyorini, 2021) berpendapat bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat membahayakan ibu dan janin, dan jarak ideal adalah 9 hingga 24 bulan dari kelahiran sebelumnya. Risiko kematian akibat abortus meningkat jika jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan saat ini, semakin besar risikonya. Risiko kematian bayi akan meningkat sebanyak 50% dalam kasus di mana jarak antara dua persalinan kurang dari dua tahun (Roobiat et al., 2019).

Masih banyak ibu yang kurang dari 2 tahun yang mengalami hamil lagi yaitu 12.3%, hal ini disebabkan karena masih banyak ibu muda yang ingin mempunyai anak lebih dari satu serta terdapat beberapa responden yang

mengatakan bahwa biar repotnya sekalian untuk mengurus anak. Dibandingkan dengan jarak kehamilan lebih dari dua tahun, angka kematian bayi meningkat dua kali lipat jika jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Pertumbuhan janin yang buruk mungkin menjadi masalah jika jarak antara kehamilan kurang dari dua tahun, karena kesehatan ibu dan rahim belum sepenuhnya pulih.

Menurut temuan studi (Pajala & Hidayat, 2024), terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara masalah selama persalinan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh (*p-value*=0.00). Untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang terkait dengan kesulitan selama persalinan, diperlukan ukuran sampel yang lebih besar dan analisis terhadap variabel-variabel di luar cakupan studi ini.

Hasil penelitian (Fridayanti & Kumalasari, 2023) di Pusat Kesehatan Masyarakat Kalibagor, Kabupaten Banyumas, ditentukan bahwa wanita hamil memiliki risiko tinggi ( $< 2$  (tabel, df1) 3.811). Sebagai hasilnya, hipotesis nol ( $H_0$ ) tidak ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, menunjukkan adanya korelasi antara kemunculan tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan jarak antara kehamilan. Dengan nilai  $p 0,003 < \alpha 0,05$ , hubungan antara jarak kehamilan dan perkembangan tanda-tanda risiko kehamilan pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Kalibagor, Kabupaten Banyumas, bersifat signifikan atau relevan. Sangat penting untuk diingat bahwa hasil-hasil ini, yang menunjukkan hubungan antara jarak kelahiran dan munculnya masalah kehamilan di kalangan ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Kalibagor, Kabupaten Banyumas, dapat diterapkan pada seluruh populasi studi. Dapat disimpulkan bahwa di Pusat Kesehatan Masyarakat Juwana kehamilan berisiko tinggi dan jarak kelahiran saling terkait.

### **Hubungan paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana**

Hasil penelitian mayoritas paritas  $\leq 4$  anak dengan tidak mengalami tanda gejala risiko tinggi kehamilan yaitu 179 responden (87,7%). Hasil analisis statistik uji *Chi-*

*Square* diperoleh *p value* = 0,000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Paritas adalah jumlah kelahiran ibu (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Namun, Ervin dan Umi (2021) mengatakan bahwa paritas adalah ketika bayi dilahirkan dalam kondisi hidup atau mati, bukan karena aborsi (Zulianti & Aniroh, 2021). Paritas adalah ketika seorang ibu melahirkan bayi yang baik atau buruk (Komariah & Nugroho, 2020). Menurut (Nurjayanti & Tyastuti, 2018) ada empat jenis paritas yaitu Nullipara, Primipara, Multipar, dan Grandemultipara. Jumlah paritas yang paling aman adalah dua hingga tiga anak, melahirkan lebih dari satu anak meningkatkan risiko perdarahan. Atonia uteri dapat terjadi karena paritas multipara, yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Lestari et al., 2020).

Terlalu banyak paritas dapat menyebabkan masalah atau risiko kesehatan yang ditimbulkan termasuk kelainan letak, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan letak lintang, persalinan yang berlangsung lama, dan perdarahan setelah persalinan. Paritas dua sampai tiga adalah yang paling aman dari segi kesehatan ibu dan bayi serta kematian maternal.

Hasil penelitian (AYU, 2023) menunjukkan bahwa dari 33 (86,9%) responden bersikap positif 6 (15,8%) responden dengan pengetahuan baik, 27 (71,1%) responden dalam pengetahuan cukup, dan diperoleh nilai *p-value* 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,550 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil serta hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 (86,8%) responden bersikap positif, 12 (31,6%) responden dengan paritas Primipara, 20 (52,6%) responden dengan paritas multipara dan 1 (2,6%) responden dengan paritas grandemultipara dan diperoleh nilai *p-value* 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,552 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik. Kesimpulan: berdasarkan hasil Uji Spearman rank didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan paritas dengan sikap

ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Masbagik.

Hasil penelitian (Sunarsih, 2025) melaporkan bahwa dari 380 responden, riwayat kehamilan kurang dari 2 kali sebanyak 202 responden (53,4%). Nilai *p-value* 0,000 ( $< 0,05$ ) yang artinya ada hubungan paritas dengan kehamilan berisiko. Diharapkan bagi responden khususnya pada ibu dengan grandemultipara diharapkan dapat benar-benar mengerti kehamilan risiko tinggi serta dampak yang dapat terjadi sehingga ibu dapat mengetahui sedini mungkin jika ditemui risiko pada kehamilannya dan dapat segera melakukan tindakan. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana.

Hasil analisa peneliti didapatkan bahwa Kehamilan Risiko Tinggi Di wilayah Puskesmas Juwana terdapat 18,2%, hal ini akan mendapatkan tindakan lebih lanjut dari pihak puskesmas dalam menangani kehamilan risiko tinggi dengan cara memberikan pengawasan terhadap ibu yang hamil dengan mengalami 4T yaitu Terlalu Muda (usia ibu di bawah 20 tahun), Terlalu Tua (usia ibu di atas 35 tahun), Terlalu Dekat (jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun), dan Terlalu Banyak (jumlah anak lebih dari 3).

#### IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil, jarak kelahiran, dan paritas dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Juwana. Kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, serta jumlah anak yang melebihi empat terbukti meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya deteksi dini dan pemantauan terhadap faktor risiko tinggi dalam pelayanan kesehatan ibu di tingkat primer. Upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pelayanan antenatal berkualitas perlu ditingkatkan guna menurunkan kejadian kehamilan risiko tinggi.

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus atas dukungan akademik dan fasilitas penelitian yang diberikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Juwana atas izin penelitian serta bantuan dalam pengumpulan data. Terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anissa, D. A. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SARI KECAMATAN TANJUNG SARI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2024. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Antari, G. Y. (2022). Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 10–14.
- AYU, V. V. V. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARITAS TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASBAGIK. *SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR*.
- Bapayeva, G., Terzic, S., Dotlic, J., Togyzbayeva, K., Bugibaeva, U., Mustafanova, M., Alisheva, A., Karaman, E., Terzic, M., & Laganà, A. S. (2022). The influence of advanced age and obesity on pregnancy course and outcome in patients with diabetes mellitus. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 21(3), 170–179.
- BKKBN. (2018). Sosialisasi4T. 6070. [Http://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/](http://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Laporan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023. In Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ekacahyaningtyas, M., & Mustikarani, I. K. (2021). Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(1).
- Elvina, A., Widyaningsih, S., Herlinda, H., & Royani, E. (2025). Analysis Of The Relationship Between Mother's Age And Abortion Incidents At Kaur Regional Hospital. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 11(6), 359–364.
- Febryanto, M. A. B. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Di MI Sulaimaniyah Jombang: The Relationship between Knowledge and Attitude with Behavior of Snack Consumption in MI Sulaimaniyah Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 3(1), 51–59.
- Fridayanti, W., & Kumalasari, R. (2023). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil. *Bidan Prada*, 14(1), 32–39.
- Hazairin, A. M., Arsy, A. N., Indra, R. A., & Susanti, A. I. (2021). Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 10–17.
- Istiqomah, R., & Paramita, Y. (2020). Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan “4 Terlalu” di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, 3(2), 1–6. <http://journal.uim.ac.id/index.php/bidada ri/article/view/925>
- Kaimuddin, L., Pangemanan, D., Bidjuni, H., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2018). Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi di RSU Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan*, 6(1), 4–8.

- Kemenkes, R. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. Kementerian Kesehatan RI, 23.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III di rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda. KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 83.
- Lestari, T. H., Theresia, E. M., & Purnamaningrum, Y. E. (2020). HUBUNGAN PARITAS, UMUR IBUDENGANPERDARAHAPOST-PARTUMPRIMER DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA TAHUN2017-2018. Jurnal Keperawatan I Care, 1(2).
- Nasriyah, N., & Wulandari, D. A. (2022). Peran Bidan Dalam Upaya Menurunkan Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil. Jurnal ABDIMAS Indonesia, 4(1), 12–18.
- Nufra, Y. A., & Yusnita, Y. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S. SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2021. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7(1), 427–438.
- Nuraisyah, S. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko 4T Desa Jahiang Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 19(2), 304–309.
- Nurjayanti, P. D., & Tyastuti, S. (2018). Hubungan paritas dan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2016. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Pajala, G. W., & Hidayat, F. (2024). Hubungan Jarak dan Usia Kehamilan dengan Komplikasi Persalinan di RSUD Jhon Piet Wanane Sorong. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 20(2), 165–175.
- Paulus, M. D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe. <Https://Repository.Ung.Ac.Id/En/Skripsi>Show/841412065/Faktor-Faktor-Yang-Mempengaruhi-Kejadian-Ketuban-Pecah-Dini-Pada-Ibu-Hamil-Di-Rumah-Sakit-Umum-Daerah-Prof-Dr-h-Aloe-Saboe.Html>.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. Jurnal Education and Development, 8(4), 513.
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 7(3), 334–344.
- Roobiati, N. F., Poncorini, E., & Murti, B. (2019). Multilevel analysis: the effect of socioeconomic, birth weight, and nutrition intake with wasting in Boyolali, Central Java. Journal of Maternal and Child Health, 4(1), 9–16.
- Sandy, D. M., & Sulistyorini, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 13(1).
- Senewe, M. S., Rompas, S., & Lolong, J. (2017). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. <Https://Www.Neliti.Com/Publications/109743/Analisis-Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kepatuhan-Ibu-Dalam-Pemberian-Imu>.
- Sunarsih, M. (2025). A HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEHAMILAN BERESIKO DI RUMAH SAKIT PERMATA HATI KOTA METRO TAHUN 2023: HUBUNGAN

USIA DAN PARITAS DENGAN  
KEHAMILAN BERESIKO. Skripsi/KTI  
Kebidanan.

WHO. (2021). Ending preventable maternal mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being.

Wijianto, W., Hasan, S. M., Mangembra, D. G., Subchan, D., Muhammad, H., Galenso, N., & Tampuyak, I. (2024). Screening status gizi dan penyakit hipertensi pada masyarakat pesisir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 2(1), 24–34.

Zulianti, E., & Aniroh, U. (2021). Korelasi paritas dengan kemampuan ibu post partum dalam merawat bayi baru lahir. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 92–100.