

**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**

***THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN  
WITH HIGH RISK PREGNANCY (4T) IN BPM DESITA, S.SiT PULO ARA VILLAGE  
JUANGCITY DISTRICT BIREUEN REGENCY YEAR 2021***

Yolla Asmaul Nufra<sup>\*1</sup>, Yusnita<sup>2</sup>

1. Dosen Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia
2. Mahasiswa Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : yollaasmaulnufra22@gmail.com<sup>\*1</sup>  
Yusnita@gmail.com

**Abstrak**

Tingginya AKI tidak terlepas dari kejadian perdarahan, eklamsi dan infeksi. Disisi lain penyebabnya adalah masih banyak ditemukan masalah kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak anak, usia ibu terlalu muda, usia ibu terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kehamilan) yang sangat membahayakan bagi keselamatan ibu yang lebih dikenal dengan 4T. Kehamilan yang berisiko tinggi mengundang masalah sampai keselamatan jiwa saat melahirkan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan cara *accidental sampling* sebanyak 42 orang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden yang dilakukan pada Februari 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen. Ada hubungan antara sikap dengan kehamilan risiko tinggi (4T) di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kabupaten Bireuen.

Diharapkan kepada responden untuk lebih maksimal lagimen dalam konsep tentang risiko tinggi 4T pada masa kehamilan, sehingga ibu tidak lagi merencanakan kehamilan jika berisiko terjadi masalah selama hamil ataupun efek pada persalinannantinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Risiko Tinggi 4T

**Abstract**

*The high MMR cannot be separated from the incidence of bleeding, eclampsia and infection. On the other hand the cause is that there are still many non-ideal pregnancy problems (too many children, too young, too old, too close to the distance of pregnancy) which is very dangerous for the safety of the mother better known as 4T. High-risk pregnancy*

*invites problems to the safety of the soul during childbirth. This research was conducted to see the relationship of knowledge and attitudes of pregnant women with high risk pregnancy (4T) in BPM Desita, S.SiT Pulo Ara Village, Juang City District, Bireuen Regency.*

*The research design used in this study is cross sectional analytic. The population in this study were all pregnant women who came to BPM Desita, S.SiT Pulo Ara Village, Juang City District, Bireuen District. The sampling technique in this study was 42 accidental sampling.*

*From the results of research conducted on 42 respondents conducted on February 2021 showed that there is a relationship between knowledge and high-risk pregnancy (4T) in BPM Desita, S.SiT Pulo Ara Village District Bireuen District. There is a relationship between attitude and high risk pregnancy (4T) in BPM Desita, S.SiT Pulo Ara Village, Bireuen District.*

*It is expected that respondents will get even more maximal to the concept of high risk of 4T during pregnancy, so that mothers no longer plan pregnancy if there is a risk of problems during pregnancy or effects on labor later.*

*Keywords: Knowledge, Attitude, High Risk 4T*

*Bibliography : 12 Books + 12 Internets (2003-2018)Corrected by*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan pelayanan adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) berkaitan erat dengan tingginya kasus kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi lebih besar yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun pada masa nifas. Masih tingginya AKI terjadi karena keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk memutuskan rujukan tenaga kesehatan yang disebabkan oleh pengetahuan ibu yang rendah tentang bahaya dan komplikasi pada kehamilan risiko tinggi (Kusmarjadi, 2008).

Tingginya AKI tidak terlepas dari kejadian perdarahan, eklamsi dan infeksi. Disisi lain penyebabnya adalah masih banyak ditemukan masalah kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak anak, usia ibu terlalu muda, usia ibu terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kehamilan) yang sangat membahayakan bagi keselamatan ibu yang lebih dikenal dengan 4T. Kehamilan yang berisiko tinggi mengundang masalah sampai keselamatan jiwa saat melahirkan (Rochyati, 2004).

Penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah sebesar 30,5% karena infeksi, 22,5 % karena gestosis dan 2,0% karena anestesia. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Pengawasan antenatal yang belum memadai juga dapat menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan risiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak. Ibu dengan Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan /persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki tiga anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik (Manuaba, 2009).

Kategori wanita risiko tinggi ini mempunyai risiko terlalu besar untuk terjadi komplikasi dibanding kategori lain. Risiko 4T dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan yaitu mudah keguguran, perdarahan, anemia, persalinan lama. Salah satu penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (biasanya perdarahan pasca persalinan), infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan aborsi. Kehamilan yang berisiko tinggi ini

mengundang masalah sampai kepada ancaman jiwa saat melahirkan. Untuk mencegah munculnya kasus-kasus baru pada ibu hamil risiko tinggi adalah dengan mensosialisasikan 4T kepada masyarakat dimulai dari lingkungan terdekat (Wulandari, 2012).

Risiko 4T pada kehamilan yang pertama adalah terlalu muda, risiko ini dapat menyebabkan terjadinya keguguran, kelahiran bayi prematur, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan / kekurangan zat besi, keracunan kehamilan (*Gestosis*), kematian ibu yang tinggi. Pada risiko 4T yang kedua adalah usia kehamilan ibu terlalu tua saat hamil dapat menyebabkan risiko hipertensi/tekanan darah tinggi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500gr. Risiko 4T ketiga yaitu terlalu dekat jarak kelahiran dapat menyebabkan risiko anemia, bayi lahir belum waktunya, BBLR, cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita. Risiko 4T pada kehamilan yang keempat yaitu terlalu banyak anak dapat menyebabkan risiko kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan (Astuti, 2017).

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya. 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. 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. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga. 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 (Manuaba, 2010).

Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya. Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Organisasi kesehatan dunia *World*

*Health Organizations* (WHO) melaporkan bahwa kematian ibu diperkirakan sebanyak 500.000 kematian tiap tahun diantaranya 99% terjadi di negara berkembang. Kematian ibu disebabkan oleh risiko tinggi, yaitu wanita dengan keadaan 4T, kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda, usia terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak (Kurniawati, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, AKI lebih tinggi dibandingkan negara *AssociationOf Southeast Asian Nation* (ASEAN) lainnya., diperkirakan AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan, hipertensi pada kehamilan, infeksi serta penyebab lainnya. Kematian maternal yang tinggi merupakan salah satu penyebab 4T terlalu (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia sendiri, saat ini perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian ibu saat melahirkan. Kehamilan yang terlalu rapat akan mengendurkan otot-otot Rahim sehingga setelah persalinan Rahim sulit berkontraksi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko saat ibu hamil (Deswani, 2018).

Di Provinsi Aceh, jumlah kematian ibu masih tinggi diperkirakan 143 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan 10 per 1000 kelahiran hidup (Canisti, 2016).

Upaya untuk menanggulangi risiko 4T salah satunya dengan peningkatan partisipasi ibu antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan yang baik serta sikap positif tentang tanda bahaya pencegahan 3 terlambat yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas (transportasi kerumah sakit/ puskesmas karena jauh), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang), terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Serta menyediakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berbagai kesiapan keluarga serta masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan agar selama hamil dapat mencegah risiko 4 Terlalu,

penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, partisipasi juga mutu pelayanan. Sosialisasi dan advokasi melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi (Astuti, 2017).

Di Kabupaten Bireuen jumlah ibu hamil sebanyak 10.017, dengan jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 2.003 jiwa (seluruh ibu hamil dengan berbagai komplikasi). Dari 20 Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Bireuen, Kota Juang merupakan Wilayah Kerja yang memiliki jumlah ibu hamil dengan komplikasi terbanyak yaitu sebanyak 230 jiwa dengan jumlah ibu hamil keseluruhan 1.148 jiwa (Dinas kesehatan Kabupaten Bireuen, 2019). BPM Desita, S.SiT terletak di Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, dengan jumlah K1 sebanyak 1.117 jiwa. Sedangkan K4 ibu hamil sebanyak 878 jiwa.

Dari hasil survei awal yang peneliti lakukan terhadap 5 orang ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil pertama mengatakan sudah memiliki anak 5 orang dengan jarak kehamilan terakhir 1 tahun. Ibu tidak mengetahui bahaya jika jarak kehamilan terlalu banyak dengan jumlah anak lebih dari 5. Pada ibu hamil ke dua, pasien hamil anak pertama pada usia kehamilan 37 tahun. Pada ibu hamil ke tiga, ibu hamil pertama dengan usia ibu 18 tahun, ibu mengatakan menikah muda karena tidak sekolah lagi. Pada ibu hamil ke 4 usia ibu saat hamil dalam kategori normal. Ibu hamil ke 5 berusia 32 tahun, jumlah anak 2 orang, ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali di usia kehamilan trimester III ini, sementara tafsirannya 2 hari lagi terhitung hari survei awal yang peneliti lakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, dimana data yang menyangkut data bebas (resiko) dan variabel terikat (akibat), akan dikumpulkan dalam waktu yang sama (Iman, 2016).

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan (Iman, 2016). Penelitian ini dilakukan di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Populasi adalah Jumlah dari keseluruhan dari satuan-satuan atau individu yang berkarakteristik hendak diteliti (Iman, 2016). Penelitian ini dilaksanakan pada Februari 2021 Populasi dalam penelitian ini adalah 42 responden yang ada BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Jenis data yang di gunakan data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan melihat presentasi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk melihat frekuensi, selanjutnya dicari besarnya presentasi untuk jawaban masing-masing responden dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada sehingga dapat diambil suatu kesimpulan.

## HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang pengetahuan, sikap, dan IMD.

### A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jarak kelahiran dan Paritas di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2020

Analisa Univariat	Jumlah	
	<i>f</i>	%
<b>Resiko Tinggi</b>		
Beresiko	9	21
Tidak Beresiko	33	79
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	22	52
Cukup	11	26
Kurang	9	21
<b>Sikap</b>		
Positif	28	67
Negatif	14	33
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak beresiko yaitu sebanyak 33 responden (79%), mayoritas pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 responden (52%). Mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu 28 responden (67%).

## B. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Uji Silang Dengan Risiko Tinggi Pada Kehamilan di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

Analisis Bivariat	Resiko Tinggi						P-Value
	Berisiko		Tidak Berisiko		$\Sigma$		
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
<b>Pengetahuan</b>							
Baik	1	2	21	50	22	52	0.001
Cukup	2	4	9	22	11	26	
Kurang	6	15	3	7	9	21	
<b>Sikap</b>							
Negatif	3	7	25	60	28	67	0.041
Positif	6	14	8	19	14	33	
<b>Jumlah</b>					<b>42</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2020)

Berdasarkan uji silang pada tabel 2. maka didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu 22 responden (52%) adalah responden yang tidak berisiko tinggi dalam kehamilan sebanyak 21 responden (50%).

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% atau nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Bila menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  artinya ada hubungan bermakna atau signifikan antara pengetahuan dengan risiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan uji silang pada tabel 2. maka didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu 28 responden (67%) adalah responden yang tidak Berisiko tinggi dalam kehamilan sebanyak 25 responden (60%).

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% atau nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Bila menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  artinya ada hubungan bermakna atau signifikan antara sikap risiko tinggi kehamilan.

## PEMBAHASAN

**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Risiko Tinggi Pada Kehamilan di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen :** Dari hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang risiko tinggi 4T

kehamilan yaitu sebanyak 22 responden (52%). Berdasarkan uji silang dari 42 responden, mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami risiko tinggi 4T kehamilan sebanyak 1 responden (2%) dan yang tidak mengalami risiko tinggi 4T yaitu sebanyak 21 responden (50%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup, mengalami risiko tinggi sebanyak 2 responden (4%) dan yang tidak mengalami risiko tinggi pada kehamilan sebanyak 9 responden (22%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang yang mengalami risiko tinggi sebanyak 6 responden (15%) dan yang tidak mengalami risiko tinggi sebanyak 3 responden (7%).

Dari hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$  berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan risiko tinggi 4T pada kehamilan.

Penelitian terkait lain pernah diteliti oleh Sakafas (2018) dengan judul “Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” Pada Ibu Hamil” menunjukkan 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.

Asumsi peneliti, adanya hubungan antara pengetahuan dengan risiko tinggi 4T dikarenakan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik, mereka telah mempersiapkan diri baik fisik maupun mental agar kehamilan dapat berjalan dengan lancar tanpa ada risiko yang berbahaya. Kesiapan mereka dilatarbelakangi oleh pengetahuan yang baik. Namun masih ada responden yang mengalami risiko tinggi 4T, hal ini disebabkan oleh masih ada ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran  $< 2$  tahun dan juga masih ada responden yang paritasnya grandemultipara sehingga responden dikategorikan mengalami risiko tinggi 4T. Pengetahuan responden yang baik dipengaruhi oleh umur, dimana usia seseorang menggambarkan tingkat kematangan dalam berpikir, usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin

membalik. Maka dari itu dengan bertambahnya usia ibu tersebut, mereka akan lebih ingin mencari tahu tentang risiko kehamilan 4T. Selain usia, faktor Pendidikan dan pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Rata-rata responden sebagai Ibu rumah tangga, sehingga kesiapan untuk hadir keposyandu lebih sering dibandingkan dengan para pekerja, sehingga disana ibu lebih banyak mendapatkan informasi baik dari edukasi ataupun penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang risiko tinggi 4T. Dilihat dari segi pendidikan rata-rata tamatan SMA sehingga sudah mampu menelaah setiap edukasi atau penyuluhan yang didapatkan. Dari 42 responden mayoritas memiliki pengetahuan baik tentang risiko tinggi 4T, namun masih ada yang menyanggah status risiko tinggi yaitu sebanyak 9 orang. Hal ini disebabkan oleh lokasi tempat tinggal ibu yang berada didaerah pedesaan dan perbatasan kecamatan sehingga akses informasi yang diperoleh masih kurang. Selama masa hamil mereka memilih melakukan ANC di BPM Desita, S.SiT. Selama perjalanan kunjungan ANC mereka mendapatkan penyuluhan dari bidan tersebut tentang hal risiko tinggi 4T sehingga memiliki pengetahuan yang baik, walaupun menyanggah status risiko tinggi.

**Hubungan Sikap Ibu Dengan Risiko Tinggi Pada Kehamilan di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen :** Hasil penelitian, mayoritas responden memiliki sikap yang positif terhadap risiko tinggi 4T pada kehamilan. Berdasarkan uji silang dari 42 responden, mayoritas responden yang memiliki sikap positif mengalami risiko tinggi 4T pada kehamilan yaitu sebanyak 3 responden (7%) dan yang tidak mengalami risiko tinggi 4T sebanyak 25 responden (60%). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif mengalami risiko tinggi 4T sebanyak 6 responden (14%) dan yang tidak mengalami risiko tinggi yaitu sebanyak 8 responden (19%).

Hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (0,041) < \alpha (0,05)$  berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan risiko tinggi 4T pada kehamilan.

Penelitian terkait pernah diteliti oleh Octasila (2019) dengan judul “Status Risiko Terlalu (4T) pada Ibu Hamil Dilihat dari Pengetahuan dan Sikapnya di Puskesmas Kecamatan Pondok Aren” menunjukkan presentasi responden dengan risiko tinggi 4T masih sebesar 42,3%, tingkat pengetahuan baik 87,5% dan sikap positif 83,3%. Hasil analisis *chisquare* pengetahuan menunjukkan nilai  $p$  value 0,339 dan sikap 1,000 yang artinya kedua variabel tidak ada hubungannya dengan risiko 4T.

Penelitian terkait pernah diteliti oleh Satri (2015) dengan judul “Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan” menunjukkan Data responden didapat melalui kuesioner, dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Hasil didapatkan sebagian besar (71,4%) ibu hamil dengan risiko tinggi. Ibu dengan umur berisiko (46,9%), paritas berisiko (55,1%), riwayat kehamilan sebelumnya (73,5%) dan riwayat persalinan sebelumnya (69,4%), Dari analisis bivariat didapatkan umur tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kehamilan risiko tinggi ( $p=0,497$ ), paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ( $p=0,001$ ), riwayat persalinan sebelumnya memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ( $p=0,001$ ) dan riwayat persalinan sebelumnya juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan resti ( $p=0,001$ ). Disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya dengan kehamilan risiko tinggi. Untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi, pihak Puskesmas Lubuk Gadang perlu melakukan upaya dan kegiatan penyuluhan dengan pembentukan kelas ibu ditiap posyandu serta melaksanakan pelayanan ANC yang berstandar 10 T.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan peneliti ini ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu *hamil* dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh nilai pengetahuan  $p\ value (0,001) < \alpha (0,05)$ , dan nilai Sikap  $(0,041) < \alpha (0,05)$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020.

## **SARAN**

Diharapkan kepada responden untuk lebih maksimal lagi mendalami konsep tentang risiko tinggi 4T pada masa kehamilan, sehingga ibu tidak lagi merencanakan kehamilan jika berisiko terjadi masalah selama hamil ataupun efek pada persalinan nantinya.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi tambahan untuk pembelajaran selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan metode penelitian dengan tingkat yang lebih luas lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti (2017). *4 T Terlalu Dalam Kehamilan (Terlalu Muda, tua, dekat dan banyak)*. <http://Jurnal-artikelkebidanan/awal/images/file>.
- Caninsti (2018). *Aceh Trend*. <http://Jurnal-acehtrend.com/awal/images/file>.
- Charlis (2015). *Meningatkan Kesuburan Untuk Kehamilan Alami*. EGC. Jakarta.
- Deswani (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Salemba Medika. Yogyakarta.
- Iman, (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidan Kesehatan*. Cita Pusaka: Medan.
- (2014). *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum*. Medan: Cita Pusaka.
- Kemenkes RI (2018). *Profil Kesehatan Indonesia* <http://kemenkes.go.id>.
- (2013). *Profil Kesehatan Indonesia* <http://kemenkes.go.id>.
- Kurniawwati, D (2014). *Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas*. <http://Jurnal-griyahasada.com/awal/images/file>.
- Manuaba (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Maternity (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Antx. Jakarta.
- Nissa, A (2013). *Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Getasan Kanupaten Semarang*. <http://Jurnal-keperawatanmaternitas>.
- Notoadmodjo, S (2010), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Octasila (2016). *Status Risiko 4T Pada Ibu Hamil Dilihat Dari Pengetahuan dan Sikapnya di Puskesmas Kecamatan Pondok Aren*. [www. Journalkesehatan.//pdf.com](http://www.Journalkesehatan.pdf.com). Diakses
- Putri (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu. Jakarta.
- Riftana (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember*. [www. universitasjember.//pdf.com](http://www.universitassjember.pdf.com).
- Rochjati, P (2004). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga. Jakarta.
- Sakafas (2018). *Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” Pada Ibu Hamil*. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>.
- Salmah (2016). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. EGC. Jakarta.
- Sari (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Risiko 4T Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016*. [www. Journalkesehatan.//pdf.com](http://www.Journalkesehatan.pdf.com).
- Satri (2015). *Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” Pada Ibu Hamil*. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>.
- Varney (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Wulandari (2014). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi di PKD Ngudi Waras Jabling Sragen*. [http://digilid,stikeskusumahusada.ac.id./download.php.332](http://digilid,stikeskusumahusada.ac.id/download.php.332).