

HUBUNGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI TERLALU MUDA, TUA, DEKAT, DAN BANYAK (4T) TERHADAP PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARAMBAI

Elia Rotua Lumban Batu ¹, Zakiah ², Erni Yulastuti ³, Yuniarti ⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 5 Agustus 2025
Accepted : 8 Agustus 2025
Published : 9 Agustus 2025

KEYWORDS

4T, Pregnancy Spacing, Parity, Caesarean Section, Maternal Age,

4T, Jarak Kehamilan, Paritas, Sectio Caesarea, Usia

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:
elialumbanbatu@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Deliveries by caesarean section (SC) have shown an increasing trend each year. One of the factors influencing the decision to perform a caesarean section is high-risk pregnancy, commonly known as the 4T concept: too young, too old, too close birth spacing, and too many children. **Objective:** To determine the relationship between high-risk pregnancy based on the 4T concept and the type of delivery in the working area of Puskesmas Barambai in 2025. **Method:** This research used an analytical quantitative method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 160 postpartum mothers selected using total sampling, and the data were analyzed using the chi-square test. **Results:** The results showed that among 73 mothers with high-risk pregnancies based on the 4T criteria, 46 (63%) underwent caesarean section. Meanwhile, among 87 mothers without 4T risks, 67 (77%) delivered vaginally. Statistical analysis revealed a significant relationship between high-risk pregnancy (4T) and the type of delivery ($p = 0.000$), with an Odds Ratio of 5.707. **Conclusion:** Mothers experiencing high-risk pregnancies based on the 4T concept are more likely to undergo caesarean section compared to those without such risks.

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) menunjukkan peningkatan setiap tahun. Salah satu faktor yang berperan dalam keputusan tindakan SC adalah kehamilan risiko tinggi yang dikenal dengan konsep 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan antara kehamilan risiko tinggi 4T dengan jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Barambai tahun 2025. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 160 ibu bersalin yang diambil dengan teknik total sampling dan dianalisis menggunakan uji chi-square. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 ibu dengan kehamilan risiko tinggi 4T, sebanyak 46 orang (63%) menjalani persalinan dengan SC, sedangkan dari 87 ibu tanpa risiko 4T, sebanyak 67 orang (77%) menjalani persalinan normal. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kehamilan risiko tinggi 4T dengan jenis persalinan ($p = 0,000$), dengan nilai Odds Ratio sebesar 5,707. **Simpulan :** Kesimpulan dari penelitian ini adalah ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi 4T memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani persalinan secara SC dibandingkan dengan ibu tanpa risiko tersebut.

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Persalinan secara *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu prosedur bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan di dinding perut dan rahim ibu (Mulyainuningsih *et al.*, 2021). Tindakan ini menjadi alternatif penting dalam situasi di mana persalinan normal berisiko membahayakan keselamatan ibu atau bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, SC dilakukan atas berbagai indikasi medis maupun nonmedis, seperti preeklamsia, posisi janin abnormal, riwayat SC

sebelumnya, hingga faktor sosial dan psikologis. Seiring meningkatnya kompleksitas kasus kehamilan, termasuk kehamilan berisiko tinggi, kebutuhan akan tindakan SC pun semakin meningkat (Mengko & Indriati, 2024).

Tren persalinan melalui SC terus mengalami peningkatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, sekitar 21% dari seluruh persalinan di dunia dilakukan melalui operasi caesar (Miffthahussurur, 2023). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 menunjukkan bahwa 17,6% persalinan dilakukan melalui metode SC, sementara Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 melaporkan angka sebesar 17% dari total persalinan di fasilitas kesehatan.

Di Kalimantan Selatan, khususnya di RS Abdul Aziz Marabahan Kabupaten Barito Kuala, jumlah persalinan SC menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2023, tercatat 439 ibu (73,4%) melahirkan melalui SC, dan meningkat menjadi 472 ibu (83,8%) pada tahun 2024. Data serupa terlihat di wilayah kerja Puskesmas Barambai. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data Puskesmas Barambai 2023, dari total 189 ibu bersalin, sebanyak 20 orang (10,6 %) melahirkan secara SC dan 169 lainnya (89,4 %) melahirkan secara normal. Sementara itu, pada tahun 2024, dari total 160 ibu bersalin, sebanyak 66 orang (41,3 %) melahirkan dengan *sectio caesarea* dan 94 orang (58,8 %) melahirkan secara normal.

Salah satu bentuk kehamilan berisiko tinggi yang sering dikaitkan dengan tindakan SC adalah kondisi yang dikenal sebagai empat terlalu (4T), yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat (< 2 tahun antar kehamilan), dan terlalu banyak anak (> 3 anak). Kehamilan dengan karakteristik 4T ini rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, kelainan posisi janin, hingga kebutuhan intervensi operatif seperti SC. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, sekitar 23,1% kehamilan di Indonesia tergolong dalam kategori 4T, menunjukkan bahwa masalah ini masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Science Midwifery* (2021) yang menyebutkan bahwa deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi dapat menurunkan komplikasi saat persalinan, termasuk mengurangi kebutuhan tindakan SC yang tidak terindikasi medis secara ketat (Anggraini *et al.*, 2021). Oleh karena itu, penting untuk memperkuat program skrining risiko kehamilan dan intervensi sejak dini, guna menurunkan angka kejadian SC yang berkaitan dengan kehamilan 4T.

Sebagai bagian dari strategi nasional menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah telah meluncurkan berbagai program peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menyatakan bahwa program seperti peningkatan akses ke fasilitas kesehatan, deteksi dini risiko kehamilan, dan pelatihan tenaga kesehatan terus diperkuat, termasuk di wilayah Kalimantan Selatan yang memiliki tantangan geografis dan sumber daya.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi Terlalu Muda, Tua, Dekat dan Banyak (4T) terhadap Persalinan *Sectio caesarea* Di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Barambai Tahun 2024 yaitu sebanyak 160 orang ibu bersalin. Total sampel yang didapatkan adalah seluruh populasi yang berjumlah 160 orang ibu bersalin menggunakan total sampling. Variabel

independent faktor kehamilan risiko tinggi terlalu muda, tua, dekat dan banyak (4T), sedangkan variabel dependent persalinaan *sectio caesarea*. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan rekam medis dan buku register persalinan yang tersedia di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik ibu bersalin di UPTD Puskesmas Barambai tahun 2024 berdasarkan usia, jarak kehamilan, paritas, dan riwayat SC adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jarak Kehamilan, Paritas dan Riwayat SC di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai Tahu 2024

No	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Usia			
1	Terlalu Muda (< 20 Tahun)	13	8,1
	20-35 Tahun	118	73,8
	Terlalu Tua (> 35 Tahun)	29	18,1
Total		160	100
Jarak Kehamilan			
2	0 (Kehamilan Pertama)	63	39,4
	< 2 Tahun	32	20
	> 2 Tahun	65	40,6
Total		160	100
Paritas			
3	<3 kali	130	81,3
	> 3 kali	30	18,8
Total		160	100
Riwayat SC			
4	Ya	13	8,1
	Tidak	147	91,9
Total		160	100

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 118 orang (73,8%), sementara yang tergolong usia terlalu muda (< 20 tahun) sebanyak 13 orang (8,1%) dan usia terlalu tua (\geq 35 tahun) sebanyak 29 orang (18,1%).

Pada karakteristik jarak kehamilan, mayoritas responden memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 65 orang (40,6%), kehamilan pertama sebanyak 63 orang (39,4%), dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebanyak 32 orang (20%).

Berdasarkan paritas, responden terbanyak memiliki jumlah anak kurang dari 3 kali sebanyak 130 orang (81,3%), sedangkan yang memiliki paritas lebih dari 3 kali sebanyak 30 orang (18,8%).

Berdasarkan riwayat persalinan *sectio caesarea* (SC), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat SC yaitu sebanyak 147 orang (91,9%), dan yang memiliki riwayat SC sebanyak 13 orang (8,1%).

2. Data Khusus Penelitian

a. Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan

Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan di Puskesmas Barambai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai Tahun 2024

No	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Risiko 4T			
1	Ya	73	45,6
	Tidak	87	54,4
Total		160	100
Jenis Persalinan			
2	SC	66	41,3
	Normal	94	58,8
Total		160	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi 4T yaitu sebanyak 87 orang (54,4%), sedangkan responden yang mengalami kehamilan risiko tinggi 4T sebanyak 73 orang (45,6%).

Berdasarkan jenis persalinan, sebagian besar responden melakukan persalinan secara normal yaitu sebanyak 94 orang (58,8%), sementara sebanyak 66 orang (41,3%) menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC).

b. Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan

Hasil penelitian tentang hubungan Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan di UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi 4T dan Jenis Persalinan di UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2024

Risiko Tinggi 4T	Jenis Persalinan				Total	<i>p-value</i>	OR	
	SC		Normal					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Ya	46	63	27	37	73	100	0,000	5,707
Tidak	20	23	67	77	87	100		
Total	66	41,3	94	58,8	160	100		

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan Tabel 3, dari 73 ibu dengan kehamilan risiko tinggi 4T, sebanyak 46 orang (63%) menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC), sedangkan 27 orang (37%) menjalani persalinan normal. Sementara itu, dari 87 ibu yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi 4T, mayoritas yaitu 67 orang (77%) menjalani persalinan normal dan hanya 20 orang (23%) yang menjalani persalinan SC.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan risiko tinggi 4T dengan jenis persalinan, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,707 menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan risiko tinggi 4T memiliki kemungkinan hampir 6 kali lebih besar untuk menjalani persalinan SC dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan Risiko Tinggi 4T

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari 160 responden, sebanyak 73 orang (45,6%) termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi 4T, sedangkan 87 orang (54,4%) tidak termasuk dalam kategori tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Barambai Tahun 2024 mengalami kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan kriteria 4T.

Kehamilan risiko tinggi merupakan ukuran statistik terhadap kemungkinan terjadinya kondisi gawat darurat yang tidak diinginkan di masa mendatang, seperti komplikasi obstetrik saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, maupun ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Kehamilan dengan 4T merujuk pada kondisi terlalu muda (usia < 16 tahun), terlalu tua (usia > 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun), serta jumlah anak yang terlalu banyak (> 4 anak) (Ramadhani et al., 2023).

Dampak dari kehamilan risiko tinggi sangat beragam dan dapat membahayakan kondisi ibu serta janin. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurfa dan Yusnita (2021) yang menyebutkan bahwa kehamilan risiko tinggi 4T memiliki konsekuensi medis yang serius. Risiko pertama, yaitu kehamilan terlalu muda (< 20 tahun), dapat meningkatkan kemungkinan keguguran, kelahiran prematur, infeksi, anemia kehamilan, gestosis, hingga kematian ibu. Risiko kedua, kehamilan pada usia terlalu tua (≥ 35 tahun), berpotensi menimbulkan hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan lama, perdarahan pasca salin, dan bayi BBLR. Risiko ketiga, jarak kelahiran terlalu dekat (< 2 tahun), dapat mengakibatkan anemia, kelahiran prematur, cacat bawaan, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang balita. Sementara risiko keempat, yaitu terlalu banyak anak (paritas ≥ 3), dapat menyebabkan kelainan letak janin, robekan rahim, persalinan lama, hingga perdarahan pasca persalinan akibat kelelahan uterus.

Tingginya angka kejadian kehamilan risiko tinggi 4T di wilayah kerja Puskesmas Barambai kemungkinan besar turut dipengaruhi oleh karakteristik sosial demografi ibu, seperti rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, dan masih minimnya partisipasi dalam program keluarga berencana. Rendahnya pengetahuan ibu tentang usia ideal kehamilan, jarak kehamilan yang aman, serta jumlah anak yang disarankan dapat membuat ibu tidak menyadari risiko yang dihadapinya.

Oleh karena itu, selain dipengaruhi oleh faktor sosial demografi, terjadinya kehamilan risiko tinggi juga erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu hamil tidak

menyadari risiko kehamilan di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, pentingnya menjaga jarak kelahiran, serta batas jumlah anak yang ideal. Sikap negatif terhadap anjuran kesehatan, seperti mengabaikan saran tenaga kesehatan dan kurang peduli terhadap usia ideal kehamilan, turut berkontribusi pada terjadinya kehamilan risiko tinggi 4T. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif melalui edukasi kesehatan, pelayanan ANC, dan konseling sangat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

2. Persalinan *Sectio Casarea* (SC)

Berdasarkan hasil penelitian, dari 160 responden yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Barambai, diketahui bahwa sebanyak 66 orang (41,3%) menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC), sementara 94 orang (58,8%) melahirkan secara normal. Persentase persalinan SC yang mendekati setengah dari total jumlah persalinan menunjukkan bahwa metode operatif cukup banyak digunakan. Angka ini mencerminkan adanya kecenderungan meningkatnya tindakan SC, yang kemungkinan besar disebabkan oleh adanya berbagai faktor risiko, baik dari sisi ibu maupun janin, yang menjadi indikasi medis dilakukannya tindakan tersebut.

Hal ini sejalan dengan Lusmina et al. (2021), *sectio caesarea* merupakan prosedur persalinan dengan pembedahan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin dari potensi komplikasi jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Indikasi SC dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor maternal dan faktor fetal. Dari sisi ibu, indikasi meliputi riwayat persalinan bermasalah, panggul sempit, plasenta previa, solusio plasenta, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia berat, ketuban pecah dini (KPD), dan adanya penyakit penyerta seperti jantung atau diabetes. Selain itu, ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul (CPD) dan bekas SC sebelumnya juga menjadi faktor penting. Dari sisi janin, indikasi SC antara lain adalah gawat janin, malpresentasi, prolaps tali pusat, serta kegagalan persalinan dengan alat bantu seperti vakum atau forceps.

Tingginya angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) di wilayah kerja Puskesmas Barambai disebabkan oleh adanya berbagai indikasi medis yang memerlukan tindakan operatif, baik yang berasal dari faktor maternal maupun fetal. Faktor-faktor tersebut diperkirakan berkontribusi secara signifikan terhadap keputusan medis untuk melakukan SC sebagai upaya menyelamatkan ibu dan janin dari komplikasi yang membahayakan. Selain itu, kecenderungan meningkatnya prosedur SC juga dimungkinkan karena adanya riwayat persalinan bermasalah sebelumnya, keterbatasan fisiologis ibu, atau kondisi janin yang tidak memungkinkan persalinan secara normal.

3. Hubungan Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi Terlalu Muda, Tua, Dekat dan Banyak (4T) dengan Persalinan *Sectio Casarea*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan risiko tinggi 4T dengan jenis persalinan, dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, kehamilan risiko tinggi berpengaruh terhadap metode persalinan yang dipilih. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,707 menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan risiko tinggi 4T memiliki kemungkinan sekitar 5,7 kali lebih besar untuk menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyida dan Manalu (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan risiko tinggi

(4T) dengan jenis persalinan, di mana ibu dengan kondisi 4T lebih berisiko menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC). Kehamilan dengan faktor risiko seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi obstetri, seperti preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, atau ketidaksesuaian ukuran janin dengan panggul ibu (CPD), sehingga persalinan pervaginam menjadi tidak memungkinkan. Secara teori, kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan dan penanganan yang lebih intensif karena semakin banyak faktor risiko yang dimiliki, semakin besar pula kemungkinan terjadinya komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, tindakan SC seringkali menjadi pilihan yang dianggap paling aman dalam situasi tersebut.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiska, Afriyani, dan Riya (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, dan jarak kehamilan ibu dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Ibu dengan usia terlalu muda ataupun terlalu tua memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, serta kelainan letak, sehingga tindakan operatif lebih sering diperlukan. Paritas yang tinggi juga berpengaruh terhadap kondisi uterus yang semakin lemah akibat seringnya kehamilan dan persalinan sebelumnya, yang dapat menyebabkan persalinan lama dan perdarahan. Sementara itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) memungkinkan kondisi rahim belum pulih optimal dari kehamilan sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko ruptur uteri atau kontraksi yang tidak efektif. Ketiga faktor tersebut merupakan indikator risiko obstetri yang sering menjadi pertimbangan medis dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea*.

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak) memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* dibandingkan ibu tanpa risiko tersebut. Kondisi 4T diyakini dapat meningkatkan potensi terjadinya komplikasi obstetri, seperti preeklampsia, gangguan letak janin, plasenta previa, solusio plasenta, serta kelemahan otot uterus dan kontraksi tidak efektif. Oleh karena itu, kehamilan dengan risiko tinggi memerlukan pendekatan yang lebih intensif dan cermat, di mana tindakan operatif seperti SC seringkali menjadi pilihan medis yang dianggap paling aman bagi keselamatan ibu dan janin. Asumsi ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara 4T dan jenis persalinan, serta diperkuat oleh teori dan hasil penelitian terdahulu yang mengaitkan faktor usia, paritas, dan jarak kehamilan dengan peningkatan indikasi medis untuk *sectio caesarea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 160 ibu bersalin, sebanyak 73 orang (45,6%) mengalami kehamilan risiko tinggi 4T, sedangkan 87 orang (54,4%) tidak mengalami kehamilan risiko tinggi.
2. Jenis persalinan yang paling banyak dilakukan adalah persalinan normal sebanyak 94 orang (58,8%), sedangkan persalinan dengan metode *sectio caesarea* sebanyak 66 orang (41,3%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan risiko tinggi 4T dengan jenis persalinan ($p = 0,000$), di mana ibu dengan kehamilan risiko tinggi memiliki kemungkinan 5,7 kali lebih besar untuk menjalani persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami risiko 4T (OR = 5,707).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada UPTD Barambai yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., et al. (2021). Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi untuk Menurunkan Komplikasi Persalinan. *Journal of Science Midwifery*.
- Anggraini, W., Ivantarina, D., Yuliawati, D., & Yuniarti, F. (2021). *Complete Midwifery Care In Very High-Risk Pregnancy*. *Science Midwifery*, 10(1), 186–197.
- Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2021). *Angka Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2024). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Banjarbaru: Dinkes Kalsel.
- Fransiska, O., Afriyani, L., & Riya, D. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Secara Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin di Klinik Utama Arriqah Tahun 2024. *Midwifery Health Journal*, 9(2), 134–142
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mengko, M., & Indriati, I. (2024). Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi dan Keteraturan Antenatal Care di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wolaang. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 7(2), 106–112.
- Miffthussurur, M. (2023). *Statistik Persalinan Sectio Caesarea Global dan Indonesia*. World Health Organization Report.
- Mulyainuningsih, W. O. S., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2021). *Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 400–407.
- Nufra, Y. A., & Yusnita. (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), 427–434. Universitas Ubudiyah Indonesia. e-ISSN: 2615-109X.
- Puskesmas Barambai. (2023). *Data Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai*. Barambai: Puskesmas Barambai.
- Puskesmas Barambai. (2024). *Data Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai*. Barambai: Puskesmas Barambai.
- Ramadhani, A. F., Yusnia, N., Larasati, T., & Nurpiani, R. (2023). Risiko Hamil dengan 4T (Terlalu Muda, Tua, Dekat, dan Banyak). *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 45–50. Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2021). *Laporan Survei Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global Caesarean Section Rates*. Geneva: WHO.