

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
*SECTIO CAESAREA (SC)***

***FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF SECTIO  
CAESAREA (SC)***

**Qun Khairon<sup>1\*</sup>, Agustin<sup>1</sup>, Rezka Nurvinanda<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Citra Internasional Bangka Belitung

**\*E-mail: [kun.khairon10155@gmail.com](mailto:kun.khairon10155@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Persalinan menurut proses berlangsungnya terdiri dari persalinan normal dan persalinan buatan yang dilakukan dengan operasi *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* dilaksanakan karena adanya indikasi medis maupun indikasi non medis. Indikasi medis terdiri dari dua faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesarea* (SC). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada tahun 2024 sebanyak 424 orang. Sampel dibagi menjadi 2 yaitu kelompok kasus sebanyak 89 orang dan kelompok kontrol sebanyak 89 orang. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *non probability sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Analisis Bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian uji statistik *chi square* ada hubungan usia ( $p$ -value 0,000), paritas ( $p$ -value 0,020), preeklamsia ( $p$ -value 0,000) dan KPD ( $p$ -value 0,001) dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan usia, paritas, preeklamsia dan KPD dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025. Saran penelitian ini adalah Kepada instansi kesehatan diharapkan mampu meningkatkan upaya edukatif mengenai pentingnya perencanaan kehamilan yang aman dan sehat.

**Kata Kunci:** Ketuban Pecah Dini, Paritas, Preeklamsia, *Sectio Caesarea*, Usia

**ABSTRACT**

*Delivery according to the process consists of normal delivery and artificial delivery performed by *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* delivery is performed due to medical and non-medical indications. Medical indication consists of two factors, namely fetal factor and maternal factor. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of *sectio caesarea* (SC). This study used quantitative method with case control approach. The population of this study were all 424 women who gave birth in 2024. The sample was divided into 2, namely the case group of 89 people and the control group of 89 people. This sampling technique uses non probability sampling technique. Data analysis used is Univariate analysis and Bivariate Analysis with Chi Square test. The results of the chi square statistical test showed a relationship between age ( $p$ -value 0.000), parity ( $p$ -value 0.020), preeclampsia ( $p$ -value 0.000) and KPD ( $p$ -value 0.001) with the incidence of *sectio caesarea* (SC) in the Bougenville room of the Drs. H. Abu Hanifah Hospital in 2025. The conclusion of this study is that there is a relationship between age, parity, preeclampsia and KPD with the incidence of *sectio caesarea* (SC) in the Bougenville room at the Drs. H. Abu Hanifah Hospital in 2025. The suggestion of this study is that health agencies are*

*expected to be able to increase educational efforts regarding the importance of safe and healthy pregnancy planning.*

**Keywords:** *Age, Parity, Preeclampsia, Premature Rupture of Membranes, Sectio Caesarea*

## Pendahuluan

*Sectio caesarea* (SC) adalah teknik persalinan yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari *sectio caesarea* adalah persalinan buatan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh, dengan berat janin di atas 500 gram atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2021), angka kejadian SC di negara berkembang meningkat pesat. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 85 juta tindakan SC, tahun 2020 menurun menjadi 68 juta, dan pada tahun 2021 meningkat tajam menjadi 373 juta tindakan. Persalinan SC banyak terjadi di Amerika (39,3%), Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2030 (WHO, 2021).

Di Amerika Serikat, angka kelahiran melalui operasi caesar juga terus meningkat. Sekitar satu dari tiga kelahiran dilakukan melalui operasi caesar, jauh di atas angka “ideal” 10–15% yang direkomendasikan WHO. Tingkat persalinan caesar nasional meningkat dari 32,1% pada tahun 2022 menjadi 32,4% pada tahun 2023. Angka ini merupakan yang tertinggi sejak 2013, serta menjadi peningkatan tahunan keempat setelah sebelumnya sempat menurun pada 2009–2019 (CDC, 2023).

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Risksedas, 2018) mencatat adanya peningkatan tindakan SC dari 7.440 (15,3%) persalinan pada tahun 2013 menjadi 78.736 (17,6%) pada tahun 2018. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (31,1%), sedangkan terendah Papua (6,7%). Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, angka SC tercatat 16,8%. Data Risksedas 2021 menunjukkan

persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% dengan berbagai indikasi medis: janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklampsia (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), serta faktor lain (4,6%) (Kemenkes RI, 2021).

Survei Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan prevalensi persalinan caesar pada perempuan usia 10–54 tahun sebesar 25,9%. Angka tertinggi terdapat di Provinsi Bali (53,2%) dan terendah di Papua Pegunungan (2%), sedangkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2023).

Data rekam medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah menunjukkan peningkatan tindakan SC setiap tahun: tahun 2021 sebanyak 197 orang, tahun 2022 meningkat menjadi 285 orang, tahun 2023 sebanyak 397 orang, dan tahun 2024 naik menjadi 424 orang (Rekam Medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah, 2024).

Pelaksanaan SC dilakukan atas indikasi medis maupun nonmedis. Indikasi medis meliputi faktor janin (bayi besar, kelainan letak janin, gangguan plasenta, kelainan tali pusat, kehamilan ganda) dan faktor ibu (usia, bentuk panggul, riwayat SC, hambatan jalan lahir, gangguan kontraksi, serta ketuban pecah dini) (Kasdu, 2013 dalam Sari, 2018).

Penelitian Suciawati et al. (2023) menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap tindakan SC. Responden dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 48 orang (52,2%) lebih banyak dibandingkan usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 44 orang (47,8%). Hasil uji chi-square menunjukkan  $p=0,000$  dengan  $OR=0,521$ , yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu dan kejadian SC. Usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko komplikasi persalinan 3–4 kali lebih besar dibandingkan usia 20–35 tahun.

Penelitian yang sama juga menemukan bahwa paritas berhubungan dengan SC. Responden primigravida sebanyak 58 orang (63%) lebih banyak dibandingkan multigravida sebanyak 34 orang (37%). Hasil uji chi-square menunjukkan  $p=0,000$  dengan  $OR=0,603$ , yang berarti paritas memiliki hubungan dengan SC. Primigravida cenderung lebih banyak menjalani SC karena lebih rentan mengalami komplikasi persalinan.

Penelitian Permatasari et al. (2022) menemukan bahwa dari 16 responden dengan preeklamsia, 15 responden (93,8%) menjalani SC. Hasil uji chi-square menunjukkan  $p=0,019$  dengan  $OR=8,438$ , yang berarti ibu dengan preeklamsia memiliki risiko 8 kali lebih besar mengalami SC dibandingkan yang tidak preeklamsia. Preeklamsia ditandai dengan hipertensi  $\geq 140/90$  mmHg disertai proteinuria, dan dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu (HELLP syndrome, edema paru, gagal ginjal, perdarahan, solusio plasenta, bahkan kematian) maupun janin (prematuritas, gawat janin, BBLR, hingga kematian perinatal).

Penelitian Yuhana et al. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dan SC. Dari 77 responden, sebanyak 59 mengalami KPD, dan 55 di antaranya (93,2%) menjalani SC. Hasil uji chi-square menunjukkan  $p=0,028$  dengan  $OR=5,288$ , artinya ibu dengan KPD berisiko 5 kali lebih besar menjalani SC dibandingkan yang tidak mengalami KPD.

Berdasarkan survei awal pada 20 Desember 2024 di RSUD Drs. H. Abu Hanifah, dari pasien yang melahirkan melalui SC, faktor penyebab antara lain preeklamsia, letak janin, dan KPD. Peningkatan angka SC setiap tahun menimbulkan perhatian dari akademisi, praktisi medis maupun nonmedis, serta pemerintah. Hal ini karena SC memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi meningkatnya angka persalinan SC setiap tahunnya. Dengan dasar tersebut, peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *sectio caesarea* di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.

## Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *sectio caesarea*. Penelitian telah dilaksanakan di ruang rekam medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah pada tanggal 24-30 Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada tahun 2024 sebanyak 424 orang. Sampel menggunakan rumus Slovin, sampel kontrol 89 responden dan sampel kasus 89 responden. Analisis penelitian berdasarkan analisa univariat dan analisa bivariat uji *chi square*.

## Hasil Penelitian

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Responden di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025 (n=178)**

Variabel	F	%
<b>Usia</b>		
• Berisiko	53	29,8
• Tidak Berisiko	125	70,2
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
• Berisiko	40	22,5
• Tidak berisiko	138	77,5
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100</b>
<b>Preeklamsia</b>		
• Ya	63	35,4
• Tidak	115	64,6
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100</b>
<b>Ketuban Pecah Dini</b>		
• Ya	49	27,5
• Tidak	129	72,5
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu tidak berisiko sebanyak 125 orang (70,2%), lebih banyak dibandingkan dengan usia ibu berisiko. Responden dengan paritas tidak berisiko sebanyak 138 orang (77,5%), lebih banyak dibandingkan dengan paritas berisiko. Responden yang

tidak mengalami preeklamsia sebanyak 115 orang (64,6%), lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami preeklamsia. Responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 129 orang (72,5%), lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami ketuban pecah dini.

### Analisa Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025**

Usia	Kejadian SC				Total	P	POR CI 95%			
	Ya		Ya							
	n	%	N	%						
Berisiko	40	44,9	13	14,6	53	29,8				
Tidak Berisiko	49	55,1	76	85,4	125	70,2	0,000 1,210 (1,102-2,431)			
Total	89	100	89	100	178	100				

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada usia ibu tidak berisiko sebanyak 49 orang (55,1%) dibandingkan dengan usia ibu berisiko. Sedangkan responden yang persalinan normal, lebih banyak pada ibu tidak berisiko sebanyak 76 orang (85,4%) dibandingkan dengan usia ibu berisiko. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai  $p-value = 0,000 < \alpha = 0,05$

yang berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 1,210 (1,102-2,431), yang berarti bahwa responden dengan usia ibu berisiko memiliki risiko 1 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan usia ibu tidak berisiko.

**Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025**

Paritas	Kejadian SC				Total	P	POR CI 95%
	Ya		Ya				
	n	%	N	%	N	%	
Beresiko	27	30,3	13	14,6	40	22,5	
Tidak Berisiko	62	69,7	76	85,4	138	77,5	0,020 2,393 (2,187-5,825)
Total	89	100	89	100	178	100	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada paritas ibu tidak berisiko sebanyak 62 orang (69,7%) dibandingkan dengan paritas ibu berisiko. Sedangkan responden yang persalinan normal, lebih banyak pada paritas ibu tidak berisiko sebanyak 76 orang (85,4%) dibandingkan dengan paritas ibu berisiko. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,020 <  $\alpha$

= 0,05 yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 2,393 (2,187-5,825), yang berarti bahwa responden dengan paritas ibu berisiko memiliki risiko 2 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan paritas ibu tidak berisiko.

**Tabel 4. Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025**

Preeklamsia	Kejadian SC				Total	P	POR CI 95%
	Ya		Ya				
	n	%	N	%	N	%	
Ya	48	53,9	15	16,9	63	35,4	
Tidak	41	46,1	74	83,1	115	64,6	0,000 5,776 (2,885-11,562)
Total	89	100	89	100	178	100	

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 48 orang (53,9%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsia. Sedangkan responden yang persalinan normal, lebih banyak pada responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 74 orang (83,1%) dibandingkan dengan responden yang mengalami preeklamsia. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai *p-*

*value* = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 yang berarti ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 5,776 (2,885-11,562), yang berarti bahwa responden yang mengalami preeklamsia memiliki risiko 6 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsia.

**Tabel 5. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025**

KPD	Kejadian SC				Total	P	POR CI 95%
	Ya		Ya				
	n	%	N	%	N	%	
Ya	35	39,3	14	15,7	49	27,5	
Tidak	54	60,7	75	84,3	129	72,5	0,001 3,472 (1,704-7,074)
Total	89	100	89	100	178	100	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 54 orang (60,7%) dibandingkan dengan responden yang mengalami KPD. Sedangkan responden yang persalinan normal, lebih banyak pada responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 75 orang (84,3%) dibandingkan dengan responden yang mengalami KPD. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai  $p$ -value = 0,001  $< \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan antara KPD dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 3,472 (1,704-7,074), yang berarti bahwa responden yang mengalami KPD memiliki risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KPD.

## Pembahasan

### Hubungan Usia dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025

Usia adalah periode waktu yang telah kita lalui sejak hari kelahiran hingga ulang tahun terakhir yang diukur dalam tahun. Usia reproduksi yang dianggap ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara usia 20 sampai 35 tahun. Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dianggap memiliki risiko yang lebih tinggi, yang dapat memberikan dampak kurang menguntungkan bagi kesehatan ibu maupun janin. Kehamilan pada usia  $< 20$  tahun dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena organ reproduksi belum sepenuhnya matang, sehingga suplai makanan dan nutrisi dari ibu ke janin bisa terganggu. Di sisi lain, kehamilan pada usia  $> 35$  tahun dapat menyebabkan penurunan fungsi organ endometrium, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan mempengaruhi kebutuhan nutrisi janin. (Wahyuni et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden

yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada usia ibu tidak beresiko sebanyak 49 orang (55,1%) dibandingkan dengan usia ibu berisiko. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai  $p$ -value = 0,000  $< \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 1,210 (1,102-2,431), yang berarti bahwa responden dengan usia ibu beresiko memiliki risiko 1 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan usia ibu tidak beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Suciawati et al. (2023), hasil uji chi-square didapatkan hasil  $p = 0,000$  dengan OR 0,521 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian tindakan *sectio caesarea*, serta responden yang memiliki usia beresiko mempunyai 0,5 kali lebih besar dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Faktor usia yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Usia ibu bersalin beresiko cenderung lebih tinggi mempunyai komplikasi dibandingkan dengan usia ibu bersalin tidak beresiko, sehingga dilakukan tindakan *sectio casearea*.

Berdasarkan hasil penelitian Handayany (2022), data yang diperoleh, dari total 64 responden dengan usia dalam kategori berisiko, sebanyak 50 orang (78,1%) menjalani persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian persalinan melalui *sectio caesarea* di RS Handayani Kotabumi, Lampung Utara, pada tahun 2020. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 8,673 mengindikasikan bahwa ibu dengan usia

kategori berisiko memiliki kemungkinan delapan kali lebih besar untuk melahirkan dengan tindakan SC dibandingkan dengan ibu yang berada dalam kelompok usia tidak berisiko.

Didukung oleh penelitian Wulandari & Fatmasari (2023), analisis uji statistik chi square didapatkan  $p$  value sebesar 0,000 atau dimana nilai  $p < \alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan section caesarea di RS Panti Waluyo Purworejo. Ibu dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk merencanakan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat karena selain organ reproduksi sudah berkembang dengan baik, stamina maupun tenaga ibu masih dalam kondisi yang prima untuk mendorong bayi keluar melalui jalan rahim saat proses persalinan berlangsung sehingga persalinan dapat dilakukan secara pervaginam tanpa melalui tindakan operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia ibu yang berada di luar rentang usia reproduksi ideal, yaitu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi ini dapat menghambat proses persalinan normal, sehingga dilakukan tindakan medis berupa operasi SC. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi ibu belum sepenuhnya matang sehingga tidak mampu mendukung proses persalinan secara optimal, sementara usia di atas 35 tahun sering kali disertai dengan penurunan fungsi fisiologis serta meningkatnya risiko gangguan kesehatan baik pada ibu maupun janin.

#### **Hubungan Paritas dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan dari anak pertama hingga terakhir (Astuti, 2021). Paritas adalah jumlah kehamilan sebelumnya yang telah mencapai batas kelangsungan hidup dan melahirkan tanpa memperhitungkan jumlah anak. Salah satu faktor yang menyebabkan

ibu hamil kurang mampu menangani komplikasi kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan ibu hamil lainnya adalah kurangnya kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan pertama (Atika & Fajriah, 2020).

Paritas ibu berisiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor paritas berpengaruh terhadap tingkat *sectio caesarea* dikarenakan jika paritas ibu  $> 3$  maka fungsi organ-organ ibu juga akan mengalami menurun yang dapat menjadi resiko untuk persalinan normal dan juga dapat dilihat bahwa paritas yang semakin tinggi maka kondisi *endometrium* ibu akan menurun (Dila eti al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada paritas ibu tidak berisiko sebanyak 62 orang (69,7%) dibandingkan dengan paritas ibu berisiko. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai  $p$ -value = 0,020  $< \alpha$  = 0,05 yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 2,393 (2,187-5,825), yang berarti bahwa responden dengan paritas ibu berisiko memiliki risiko 2 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan paritas ibu tidak berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciawati et al. (2023), hasil uji chi-square didapatkan hasil  $p = 0,000$  dengan OR 0,603 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian tindakan *sectio caesarea* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Bogor Tahun 2022. Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas pada kelompok primigravida cenderung lebih tinggi dalam penetapan keputusan persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan multigravida karena kemungkinan kelainan persalinan pada primigravida cukup besar dalam keputusan *sectio caesarea*.

Hasil penelitian Handayany (2022), menunjukkan bahwa dari 55 responden dengan paritas berisiko, sebanyak 45 orang (81,8%) menjalani persalinan melalui prosedur *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian,  $H_0$  ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RS Handayani Kotabumi, Lampung Utara, tahun 2020. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 7,875 mengindikasikan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar untuk menjalani *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko. Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan (grandemultipara), maka kekuatan otot rahim dapat menurun, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti partus lama dan perdarahan, yang pada akhirnya menyebabkan perlunya tindakan operasi caesar.

Didukung oleh penelitian Etty et al. (2023), hasil uji statistik menyatakan ada hubungan paritas terhadap persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dengan nilai *p* value = 0,000 < 0,05. Ibu yang memiliki paritas >3 kali berisiko 13,8 kali mengalami *sectio caesarea* dibanding dengan paritas 1-3 kali. Di Indonesia, paritas dikaitkan dengan persalinan *sectio caesarea*. Dibandingkan ibu dengan paritas 1-3, ibu grandemultipara lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan melalui operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga kali), organ reproduksi termasuk rahim dan endometrium cenderung mengalami penurunan fungsi akibat paparan berulang terhadap proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Penurunan fungsi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan yang berujung pada tindakan SC. Sebaliknya, pada paritas rendah (misalnya primigravida), keputusan untuk melakukan tindakan SC juga kerap diambil karena kurangnya pengalaman persalinan

sebelumnya serta risiko kelainan posisi janin atau ketidaksiapan fisiologis.

#### **Hubungan Preeklampsia dengan Kejadiani *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.**

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein di dalam urin (Kemenkes RI, 2023). Preeklampsia adalah suatu komplikasi kehamilan yang terjadi pada kehamilan > 20 minggu yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria (Wahyuni et al., 2023). Preeklampsia ada dua jenis yaitu preeklampsia ringan dan berat. Preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmhg, proteinuria +1 atau +2, edema pada wajah, jari tangan, dan kaki, penambahan berat badan minimal 1 kg setiap minggu. Sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq$  160 mmhg dan tekanan diastolik  $\geq$  110 mmhg, nilai proteinuria lebih dari 5 – 10 gram protein dalam urine, edema tampak pada pipi, tangan dan bahkan paru-paru bisa edema (Cookson dan Stirk, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 48 orang (53,9%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklampsia. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Di Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 5,776 (2,885-11,562), yang berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 6 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2022), hasil uji *chi-*

*square* diperoleh  $p.value = 0.019 < \alpha = 0.05$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Preeklamsi dengan kejadian SC. Nilai *Odds Ratio* (OR) 8.4 artinya responden dengan Preeklamsi mempunyai 8 kali untuk mengalami kejadian SC dari pada yang tidak mengalami preeklamsi. Preeklamsi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian SC. Preeklamsi yang terjadi terutama pada ibu dengan preeklamsi berat, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD)  $>140/90$  mmHg atau tekanan sistolik meningkat  $>30$  mmHg atau tekanan diastolik  $>15$  mmHg dan proteinuria. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko hipertensi kronis, riwayat preeklampsia, dll. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan Preeklamsi dapat berupa sindroma HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi berupa kelahiran prematur, gawat janin, berat badan lahir rendah atau kematian perinatal. Dalam keadaan darurat dengan diagnosis Preeklamsi ibu dianjurkan untuk melakukan persalinan SC.

Hasil penelitian oleh Ameliah et al. (2022), dari 12 responden yang mengalami preeklamsia dan dilakukan persalinan *sectio caesarea* sebesar 11 responden (91,7%) dan yang tidak dilakukan *sectio caesarea* berjumlah 1 responden (8,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh pula nilai  $p.value = 0,011$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim Tahun 2020. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan *sectio caesarea* terbukti secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Rasio* (OR) sebesar 10,405 (1,276-84,856) yang artinya responden yang mengalami preeklamsia memiliki resiko 10 kali mengalami persalinan *sectio caesaria* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklampsia.

Didukung oleh hasil penelitian Handayany (2022), hasil uji statistik *chi square* didapat nilai  $p.value < \alpha (0,000 < 0,05)$ . Artinya  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *preeklampsia* dengan kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RS Handayani Kotabumi Lampung Utara tahun 2020. Nilai OR sebesar 7,508 yang berarti responden mengalami *preeklampsia* memiliki peluang 7 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *sectio caesarea* saat bersalin dibandingkan responden yang tidak mengalami *preeklampsia*. Ibu yang mengalami pre eklampsia dengan indikasi kenaikan tekanan darah, terdapat protein di urine, dan pembengkakan tubuh akan menyebabkan gangguan masalah kesehatan yang mengancam nyawa baik ibu dan janin seperti sindrom HELLP yang dapat H (*hemolisis*), yaitu kerusakan atau hancurnya sel darah merah, yang memiliki tugas untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, EL (*elevated liver enzymes*), atau meningkatnya kadar enzim yang dihasilkan organ hati, akibat gangguan fungsi hati serta LP (*low platelets count*), atau rendahnya kadar keping darah (*trombosit*) yang berperan dalam proses pembekuan darah. Selain itu janin juga terhindar dari gangguan solusio plasenta, gangguan pernapasan akibat gangguan pembuluh darah janin dan masalah pada plasenta. Sehingga untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka dilakukan upaya dengan segera mengakhiri kehamilan melalui tindakan *sectio caesarea*. Begitupun sebaliknya, ibu bersalin yang tidak mengalami *preeklampsia* maka akan terhindar dari faktor risiko gangguan masalah kesehatan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang terjadi akibat risiko persalinan dengan *preeklampsia* sehingga persalinan dapat dilakukan secara normal melalui pervaginam bukan melalui tindakan *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa preeklamsia merupakan salah satu faktor risiko utama yang berhubungan signifikan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea*. Preeklamsia, khususnya dalam bentuk

berat, cenderung menimbulkan komplikasi serius seperti hipertensi parah, proteinuria, edema, hingga risiko sindrom HELLP dan gangguan organ vital yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin.

### **Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.**

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin *Intrauterin*, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah ketuban pecah dini. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya (Lusmiana et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden yang dilakukan persalinan SC, lebih banyak pada responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 54 orang (60,7%) dibandingkan dengan responden yang mengalami KPD. Hasil analisis statistik uji *chi square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Hasil

analisis lebih lanjut diperoleh hasil *odds ratio* = 3,472 (1,704-7,074), yang berarti bahwa responden yang mengalami KPD memiliki risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KPD.

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Yuhana et al. (2022), hasil uji statistik *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan tindakan persalinan *sectio caesarea* dengan  $p$  value = 0.028 ( $\leq 0,05$ ). Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 5.288 yang artinya responden dengan ketuban pecah dini berisiko dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* 5 kali lebih besar dibandingkan responden yang didiagnosa tidak dengan ketuban pecah dini.

Didukung oleh hasil penelitian Ameliah et al. (2022), berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p$  value sebesar 0,01 ( $\alpha \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim Tahun 2020. Dengan demikian ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan *sectio caesarea* terbukti secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) sebesar 19,194 (2,413–152,701) yang artinya responden yang mengalami ketuban pecah dini berpeluang 19 kali mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Jika dari hasil pemeriksaan USG didapatkan kondisi air ketuban belum kering dan selama perawatan menjelang persalinan induksi yang diberikan untuk mempercepat pembukaan persalinan berhasil dan keadaan janin masih dalam kondisi baik maka persalinan dapat dilakukan secara normal, sehingga bisa dihindari persalinan secara *sectio caesaria*.

Hasil penelitian Lusmiana et al. (2024), dari 20 ibu yang mengalami ketuban pecah dini, yang mengalami persalinan dengan SC berjumlah 18 responden (90%), yang mendapatkan persalinan normal berjumlah 2 responden (10%). Hasil uji statistik *chi-square*

didapatkan  $p\text{-value} = 0.007 < \alpha = 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan *sectio caesarea*. Hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 8.280 artinya bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) 8 kali lebih besar untuk bersalin dengan metode persalinan SC dibandingkan ibu yang tidak KPD. Hal ini dikarenakan terjadinya KPD pada fase laten, hal ini dalam keadaan serviks belum membuka dan masih dalam keadaan keras, maka akan mengakibatkan terjadinya kala 1 fase laten yang memanjang apabila pada kala 1 fase laten yang memanjang dan ibu bersalin tidak masuk fase aktif setelah 8 jam pemberian oksitosin, maka harus dilakukan persalinan *sectio caesarea* untuk menghindari kegawatdaruratan pada bayi yang dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa KPD adalah salah satu faktor penyulit dalam kehamilan yang dapat meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan persalinan melalui operasi *sectio caesarea* (SC). KPD menyebabkan robeknya selaput ketuban sebelum waktunya, yang berisiko membuka jalan bagi infeksi serta gangguan lain yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan usia, paritas, preeklampsia dan ketuban pecah dini dengan kejadian *sectio caesarea* (SC) di Ruang Bougenville RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025.

## Saran

Diharapkan kepada instansi kesehatan mampu meningkatkan upaya penyuluhan kesehatan tentang pentingnya perencanaan kehamilan yang aman dan sehat.

## Daftar Pustaka

Amelia, R., Sari, E. P., & Hamid, S. A. (2022). Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsia dan Ketuban

Pecah Dini dengan Sectio Caesaria di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 522–526. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1799>

Atika, Z., & Fajriah, N. (2020). Perbedaan Kejadian Emesis Gravidarum antara Ibu Hamil yang Bekerja dan Tidak Bekerja di BPSIstijah Surabaya. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 50–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.535>

CDC. (2023). *Persentase bayi yang dilahirkan melalui operasi caesar*. <https://wwwaxios.com/2024/04/29/c-section-rate-high-why-risks>

Dila, W., Nadapda, T. P., & Sibero, J. T. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSU Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 359–368. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JH TM/article/view/1988>

Etty, C. R., Damanik, E., & Nababan, G. J. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan terhadap Persalinan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. *Jurnal Health Reproductive*, 8(2), 13–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jrh.v8i2.4615>

Handayany, R. N. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di RS Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 52–61. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.408>

Kemenkes RI. (2023a). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://layanan.data.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023>

Kemenkes RI. (2023b). *Mengenal Ketuban Pecah Dini*.

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini)

Kemenkes RI. (2023c). *Mengenal Preeklampsia*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2745/mengenal-preeklampsia](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2745/mengenal-preeklampsia)

Lusmiana, Indriani, P. L. N., & Rahmadhani, S. P. (2024). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSUD Banyuasin Tahun 2024. *Bulletin of Community Engagement*, 4(2), 851–860. <https://attractivejournal.com/index.php/bce/>

Permatasari, A., Yunola, S., Amalia, R., & Lestari, P. D. (2022). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 132–141. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i2.318>

Rekam Medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah. (2024). *Data Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Drs. H. Abu Hanifah 2024*.

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FIN\\_AL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FIN_AL.pdf)

Sari, N. I. (2018). Efektifitas Terapi Musik Islami Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Puri Husada Tembilahan. *Jurnal Kesehatan Husda Gemilang*, 1(2), 29–35.

Suciawati, A., Carolin, B. T., & Pertiwi, N. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Sectio Caesarea pada Ibu Bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 153–158. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Sugito, A., Ta'adi, & Ramlan, D. (2022). *Aromaterapi dan Akupresur pada Sectio Caesarea*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Metode Persalinan Pilihan Ibu Indonesia*. <https://data.goodstats.id/statistic/survei-ski-2023-70-ibu-di-indonesia-melahirkan-secara-normal-26FJV>

WHO. (2021). *Provinsial Reproductive Health and MPS Profile of Indonesia*.

Wulandari, F. C., & Fatmasari, N. (2023). Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Persalinan Sectio Caesarea di RS Panti Waluyo Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 14(2), 33–39. <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/327/307>

Yuhana, Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 78–83. <https://doi.org/10.33087/juibj.v22i1.1735>