

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU PAREPARE***Characteristics of Mother Breeding with Sectio Caesarea in Regional Public Hospital Andi Makkasau Parepare*****Hijriani*, Iradhatullah Rahim, Henni Kumaladewi Hengky**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: hijrianihijrah@gmail.com)

ABSTRAK

Prevalensi *sectio caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare pada tahun 2016 sebanyak 873 persalinan, pada tahun 2017 sebanyak 893 persalinan, pada tahun 2018 sebanyak 626 persalinan. Di mana prevalensi *sectio caesarea* di Rumah sakit lain yang ada di Kota Parepare yaitu Rumah Sakit Fatima Parepare pada tahun 2016 sebanyak 290 persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare, jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasinya seluruh pasien ibu hamil yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 150 persalinan dan sampel penelitian yaitu sebagian dari ibu hamil yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* dengan metode pengambilan sampel yaitu teknik aksidental sampling dengan jumlah 30 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan *sectio caesarea* berdasarkan umur 20-35 sebanyak 25 orang, pendidikan SMA sebanyak 18 orang, pekerjaan sebagai IRT sebanyak 24 orang, paritas 1-2 kali sebanyak 23 orang, kondisi jantung janin yang tidak normal sebanyak 1 orang, tali pusar janin melilit sebanyak 3 orang, posisi janin tidak normal sebanyak 1, tidak ada yang mengalami cacat lahir, partus lama sebanyak 5 orang, preeklamsia sebanyak 3 orang, kondisi kesehatan kronis ibu sebanyak 2 orang, *Cephalopelvic Disproportion* sebanyak 6 orang, dan ketuban pecah dini sebanyak 11 orang. Disarankan untuk ibu hamil melakukan control untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Kata Kunci : Karakteristik ibu, persalinan, *sectio caesarea***ABSTRACT**

The prevalence of *sectio caesarea* at Andi Makkasau Parepare Regional Hospital in 2016 totaled 873 deliveries, in 2017 there were 893 deliveries, in 2018 there were 626 deliveries. Where the prevalence of *sectio caesarea* in another hospital in the City of Parepare is Fatima Parepare Hospital in 2016 as many as 290 deliveries. The purpose of this study was to determine the characteristics of maternal women with *sectio caesarea* at Andi Makkasau Parepare Regional Hospital, the type of study was qualitative with descriptive research design. The population of all pregnant women who delivered in a caesarean section was 150 births and the research sample was a portion of pregnant women who delivered a caesarean section with a sampling method that was an accidental sampling technique with a total of 30 samples. The results showed that pregnant women who performed *sectio caesarea* based on age 20-35 were 25 people, high school education were 18 people, work as IRT were 24 people, parity 1-2 times were 23 people, fetal heart condition was abnormal as many as 1 person fetal umbilical cords are wrapped around 3 people, 1 abnormal fetal position, no one has birth defects, 5 old parturition, 3 preeclampsia, 2 chronic maternal health conditions, 2 *Cephalopelvic Disproportion*, and amniotic fluid broke out early as many as 11 people. It is recommended for pregnant women to control to prevent complications in pregnancy.

Keywords : Characteristics of the mother, childbirth, caesarean *sectio*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam.¹

Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman.² *Caesarea* dilakukan hanya benar-benar di butuhkan misalnya janin benar-benar tidak dapat lewat jalan lahir, misalnya panggul sempit, janin terlalu besar, plasenta letak rendah ada keadaan gawat darurat yang butuh persalinan segera. Selain indikasi medis ada juga indikasi sosial dimana para ibu hamil sengaja meminta persalinan operasi walaupun tanpa alasan medis yang tepat. Seperti, untuk menghindari terjadinya kerusakan pada alat kelamin, rasa takut dalam nyeri persalinan, dan rasa tidak nyaman serta jadwal/waktu kelahiran bisa diatur. Hal ini menyebabkan pasien lebih memilih operasi *sectio caesarea* dari pada persalinan normal/pervaginam.²

Berdasarkan hasil survei di RSUD Andi Makkasau Parepare jumlah kelahiran pada tahun 2016 sebanyak 2414 kelahiran, sedangkan pada tahun 2017 jumlah kelahiran 2113 kelahiran, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kelahiran sebanyak 1362 kelahiran.

Jumlah kelahiran yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea* pada tahun 2016 sebanyak 873 persalinan, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 893 persalinan, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 626 persalinan.³ Sedangkan, di Rumah Sakit lain yang ada di Kota Parepare yaitu Rumah Sakit Fatima Parepare sebanyak 290 persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2016.⁴

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan *sectio caesarea* sebanyak 150 persalinan dengan jumlah sampel sebagian dari jumlah ibu hamil yang melakukan *sectio caesarea*. Penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis ini menggunakan analisis univariat. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Andi Makkasau Parepare, yang dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 1 menunjukkan distribusi responden menurut umur yaitu usia tertinggi pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (83%) dan terendah pada kategori umur >35 tahun sebanyak 5 orang (17%). Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan yaitu tingkat pendidikan tertinggi pada kategori tamat SMA sebanyak 18 orang (60%) dan tingkat pendidikan terendah pada kategori tamat SD sebanyak 2 orang (7%). Distribusi responden

berdasarkan tingkat pekerjaan yaitu pekerjaan tertinggi pada kategori Ibu Rumah Tangga sebanyak 24 orang (80%) dan pekerjaan terendah pada PNS sebanyak 1 orang (3%) dan distribusi responden berdasarkan tingkat paritas yaitu paritas tertinggi pada kategori 1-2 anak sebanyak 23 orang (76%) dan tingkat paritas terendah kategori >3 anak sebanyak 7 orang (24%).

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 2 dari 30 jumlah responden frekuensi kondisi jantung janin yaitu kondisi jantung normal sebanyak 29 orang (97%) dan kondisi jantung tidak normal sebanyak 1 orang (3%), menurut frekuensi posisi tali pusar janin yaitu posisi tali pusar janin normal sebanyak 27 orang (90%) dan posisi tali pusar janin tidak normal sebanyak 3 orang (10%), menurut frekuensi posisi janin normal sebanyak 29 orang (97%) dan posisi janin tidak normal sebanyak 1 orang (3%) dan menurut frekuensi cacat lahir janin yaitu tidak ada yang mengalami cacat lahir janin.

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 3 dari 30 jumlah responden frekuensi partus lama yaitu partus lama normal sebanyak 25 orang (83%) dan partus lama tidak normal sebanyak 5 orang (17%), menurut frekuensi preeklamsia yaitu Tekanan darah normal sebanyak 27 orang (90%) dan Tekanan darah tidak normal sebanyak 3 orang (10%), menurut frekuensi riwayat penyakit ibu yaitu tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 28 orang (93%) dan memiliki riwayat penyakit sebanyak 2 orang (7%), menurut frekuensi masalah plasenta yaitu tidak ada yang mengalami masalah plasenta, menurut frekuensi *Cepalo*

Pelvic Disproportion (CPD) yaitu memiliki masalah *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)* sebanyak 6 orang (20%) dan tidak memiliki masalah *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)* sebanyak 24 orang (80%), dan menurut frekuensi ketuban pecah dini yaitu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (70%) dan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (30%).

PEMBAHASAN

Umur reproduksi optimal seorang ibu antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Penyebab terjadinya SC di umur 20-35 tahun bisa karena faktor komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.^{5,6} Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi tersebut antara lain: Disproporsi *Fetavelvik*, persalinan tidak maju, pre eklamsi, KPD, gawat janin, kelanan letak, dan bayi gameli.

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan pekerjaan dengan *sectio caesarea*, namun hanya menunjukkan kurangnya informasi/pengetahuan tentang indikasi *sectio*

caesarea. Mayoritas ibu yang mengalami *sectio caesarea* pada pekerjaan adalah ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan atau menerima informasi baik dari media maupun dari tenaga kesehatan khususnya tentang indikasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja di luar rumah.¹

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan yang lebih rendah.⁷

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Paritas yang aman adalah 1-2 jumlah anak. Apabila lebih dari 3 mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Resiko pada paritas tinggi dapat membahayakan si janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu

mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 3 kali atau lebih memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan.⁸

Jika detak jantung bayi melemah atau malah sangat cepat sementara kontraksi tak stabil dokter bisa menyarankan untuk operasi *caesar*. Terlalu lama membiarkan janin dalam kondisi jantung tak stabil dalam proses persalinan bisa menimbulkan kondisi gawat janin yang membahayakan nyawa bayi. Denyut jantung janin diatas 160 / menit atau dibawah 100 / menit.⁹ denyut jantung janin yang tidak normal bisa terjadi ketika janin tidak menerima asupan oksigen yang cukup selama berada di dalam rahim. Aliran darah yang tidak memadai melalui plasenta dan tali pusar membuat janin dalam kondisi yang membahayakan, sehingga mengakibatkan hipoksia.

Posisi janin yang tidak normal seperti letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lainnya. Kehamilan melintang dilahirkan dengan *sectio caesaria* untuk menghindari trauma kepala, yang dapat berakibat fatal bagi si janin.

Cacat lahir janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hipoksia serius dapat mengancam kesehatan janin, Ibu dengan riwayat cacat lahir janin tidak dapat melakukan kelahiran normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan bayi.¹⁰

Bayi terlilit tali pusar tidak selalu membahayakan dan tidak mencekik bayi, karena tali pusar yang sehat dilindungi oleh jelly yang di sebut *Wharton's jelly*. Jelly ini berfungsi menjaga tali pusar tetap elastis meski bayi aktif bergerak dalam kandungan. Namun, yang perlu di khawatirkan bila pembuluh darah dalam tali pusar terjepit atau tertekan akibat gerakan janin dalam kandungan. Hal ini dapat menghambat aliran darah yang mengakibatkan tali pusar melilit janin terlalu kuat pada leher janin.

Partus lama merupakan salah satu indikasi di lakukannya *sectio caesarea*. Partus tidak maju disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan kongenital, ketuban pecah dini dan paling banyak di sebabkan oleh his yang tidak adekuat dan kelainan letak janin.¹⁰ Ketika persalinan tiba, tetapi kontraksi yang terjadi tidak sesuai dengan harapan maka perlu di lakukan tindakan induksi, jika kontraksi masih tetap berlangsung kurang baik maka persalinan di bantu dengan alat forcep (vakum) namun jika cara tersebut tidak berhasil maka akan segera di lakukan tindakan *sectio caesarea*.

Preeklamsia bisa terjadi karena kurangnya pemeriksaan selama kehamilan berlangsung sebagai deteksi dini, yang dapat menyebabkan terjadi pre eklamsia pada saat persalinan sehingga ibu harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Ibu yang mengalami preeklamsi berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklamsia (preeklamsia yang disertai kejang) harus di

lakukan tindakan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus.

Preeklamsia dapat diawali dengan pembengkakan pada bagian kaki, tangan, wajah dan naiknya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah lagi sampai berakibat pada kematian.⁷ Preeklamsia berakibat fatal jika tidak segera mendapatkan tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma. Untuk mencegah hal tersebut jalan terbaik adalah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.⁸

Penyakit yang dapat menyerang seorang ibu seperti asma yang merupakan masalah kesehatan yang serius pada ibu hamil dan pada saat persalinan.⁶ Ibu yang mengalami persalinan *sectio caesarea* cenderung menderita penyakit asma karena adanya penyempitan saluran pernapasan sehingga sulit untuk melakukan persalinan normal. Pada persalinan normal membutuhkan banyak tenaga dan pernapasan yang lancar saat proses mengejan.¹¹

Letak plasenta ada di atas janin sehingga pada proses persalinan janin mulus keluar. Namun terkadang plasenta tidak berada di tempat yang seharusnya bahkan menutup sebagian atau keseluruhan jalan lahir. Bila terjadi plasenta previa kemungkinan besar akan di lakukan caesar karena di khawatirkan akan terjadi pendarahan yang membahayakan jiwa ibu. Bila plasenta previa tidak disertai

perdarahan dokter akan berupaya mempertahankan kehamilan hingga usia janin mencukupi.¹

Panggul sempit disebabkan karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *sectio caesarea* yaitu, rupture uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada panggul sempit sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin.^{10,12}

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai. Hal ini menyebabkan insiden *sectio caesarea*. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang disebabkan adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk wanita hamil yang mengalami pecahnya ketuban sebelum waktunya untuk melahirkan.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu bersalin yang mengalami *Sectio Caesarea* pada usia 20-35 tahun sebanyak 83%, tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 81%, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 80% dan paritas tertinggi pada 1-2 anak sebanyak 76%. Kondisi janin dilakukannya *sectio caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare yaitu kondisi tidak normal adalah detak jantung janin tidak normal sebanyak 3%, tali pusar melilit sebanyak 10%, dan posisi janin tidak normal sebanyak 3%, dan tidak ada yang mengalami cacat lahir janin. Kondisi ibu yang menyebabkan dilakukannya *sectio caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare yaitu mengalami partus lama sebanyak 17%, preeklamsia sebanyak 10%, kondisi kesehatan kronis ibu sebanyak 7%, *Cephalopelvic Disporption* tidak normal sebanyak 20%, dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 37%.

Berdasarkan hasil dari penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran bagi ibu hamil diharapkan lebih menjaga kehamilannya, baik dengan menyiapkan makanan bergizi, memeriksakan kandungan secara berkala sehingga dapat mendeteksi beberapa kelainan dan persiapan menjelang kelahiran. Suami juga harus tahu risiko yang akan ditanggung ibu hamil sehingga lebih waspada terhadap segala sesuatunya termasuk kemungkinan biaya jika tindakan *sectio caesarea* menjadi satu satunya pilihan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Diharapkan bagi institusi kesehatan agar dapat memberikan informasi ke masyarakat

mengenai faktor-faktor penyebab *sectio caesarea* yaitu ibu yang mengalami Preeklamsia, partus lama, CPD, Ketuban pecah dini dan faktor lainnya. Di harapkan bagi

peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang sama yang lebih mendalam tentang faktor lain yang mempengaruhi persalinan dengan *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, Desi Maritaning. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2016. Yogyakarta; Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan; 2017
2. Rezeki, Sri dan Maya Sari. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Pada Tahun 2018. Wahana Inovasi; 2018; 7; 131-135.
3. Rekam Medik RSUD Andi Makkasau Parepare. Data Persalinan *Sectio Caesarea*. Parepare; 2019.
4. Agustina, Vistaria Vensensia. Lentera ACITYA. Parepare. Jurnal Kesehatan. 2018; 5(1); 2356-3028.
5. Maisyaroh, Siti. Karakteristik Ibu Bersalin dengan *Section Caesarea* di bangsal; 2012.
6. Hutagalung, Evita Sartika, Hiswan Rasmaliah. Karakteristik Ibu Bersalin dengan Seksio Sesarea di RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2013-2014. Medan; Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU, Staf Pengajar Departemen Epidemiologi FKM USU; 2014.
7. Muhammad, Rasdiana. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun2014 .Surakarta; Universitas Muhammadiyah Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan; 2016.
8. Hapsari, Dian Indahwati dan Tuti Hendraningsih. Determinan Peningkatan Angka Kejadian Tindakan *Sectio Caesarea* PadaIbu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan: Pontianak; 2018.
9. Maryani. Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Wates Kulon ProgoTahun 2016. Yogyakarta. Naskah Publikasi; 2017.
10. Sumelung, Veibymiaty.,Rina Kundre, Michael Karundeng. Faktor – faktor yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian *Section Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. E-journal Keperawatan; 2014. 2:1-6.
11. Suherman, Ulfā Damayanti, and Ayu Dwi Putri Rusman. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare." Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan 1.1 (2018): 1-15.
12. Adrian, Kevin. Tiap Wanita Hamil Berisiko Mengalami Gangguan Plasenta. Alodokter.<https://www.motherandbaby.co.id/article/2018/5/5/9923/Masalah->

plasenta-yang-wajib-bumil-ketahui;2018.

(6 Oktober 2019)

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden menurut Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

	Variabel	Frekuensi (f)	Persen (%)
Umur	<20 atau >35	5	17
	20-35	25	83
Pendidikan	SD	2	7
	SMP	4	13
	SMA	18	60
	Akademik/PT	6	20
	PNS	1	3
Pekerjaan	Swasta	2	7
	Petani/nelayan/pedagang	3	10
	Buruh	0	0
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	24	80
Paritas	1-2 anak	23	76
	>3 anak	7	24
Total		30	100

Sumber : Data primer tahun 2019

Tabel 2. Distribusi menurut kondisi jantung janin, tali pusar, posisi janin dan cacat lahir pada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare

	Variabel	f	%
Kondisi jantung	Normal	29	97
	Tidak normal	1	3
Tali pusar	Normal	27	90
	Tidak normal	3	10
Posisi janin	Normal	29	97
	Tidak normal	1	3
Cacat lahir janin	Memiliki	0	0
	Tidak memiliki	30	100
Total		30	100

Sumber : Data primer tahun 2019

Tabel 3. Distribusi menurut partus lama, Preeklamsia, Kondisi Kesehatan Kronis, Masalah Plasenta, *Cephalopelvic Disporpotion (CPD)*, dan Ketuban Pecah Dinipada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Andi Makkasau Parepare

	Variabel	f	%
Partus Lama	normal	25	83
	tidak normal	5	17
Preeklamsia	Tekanan darah normal 120/80 mmHg	27	90
	Tekanan darah tidak normal 140/90 mmHg	3	10
Kondisi Kesehatan Kronis Ibu	Tidak Menderita	28	93
	Menderita	2	7
Masalah Plasenta	Normal	30	100
	Tidak normal	0	0
<i>Cephalopelvic Disoroportion (CPD)</i>	Memiliki	6	20
	Tidak memiliki	24	80

Ketuban pecah dini	Mengalami	11	37
	Tidak mengalami	19	63
Total		30	100

Sumber : Data primer tahun 2019