

FAKTOR RISIKO PERSALINAN SEKSIO SESAREA

Oleh:

Bunga Artha Meivia Putri

Rafhani Rosyidah

Pendidikan Profesi Bidan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Juli, 2023



Pendahuluan

- Persalinan Seksio Sesarea merupakan metode persalinan yang dengan cara membuat sayatan pada dinding perut depan bagian bawah (Antoine & Young, 2021).
- Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang berguna untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara serta status kesehatan masyarakat. Setiap kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu ibu harus memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini tanda bahaya pada kehamilannya (Egbe et al., 2020).

Pendahuluan

- Berdasarkan angka kejadian persalinan Seksio Sesarea di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 78,6% (Tarimo et al., 2020).
- Menurut *World Health Organization* (WHO), standar tindakan Seksio Sesarea adalah sekitar 5-15 %. sedangkan angka kejadian persalinan dengan metode Seksio Sesarea di RSUD Sidoarjo pada tahun 2018 terdapat 12,9%, pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 19,6%. Berdasarkan pemaparan diatas ditemukan angka kejadian persalinan Seksio Sesarea di RSUD Sidoarjo masih mengalami peningkatan serta persalinan Seksio Sesarea merupakan salah satu penyebab terjadinya angka kematian ibu dan bayi. Dengan adanya permasalahan ini, maka perlu dikaji mengenai faktor risiko persalinan seksio sesarea.

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

1. Bagaimana gambaran persalinan seksio sesarea?
2. Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian seksio sesarea di RSUD Sidoarjo?

Metode

- Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan metode case control.
- Penelitian ini menggunakan teknik sampel consecutive sampling dengan rumus Lemeshow dan diperoleh sampel minimal 96 perkelompok sehingga keseluruhan sampel yaitu 192 ibu bersalin.

Hasil

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Usia Ibu	<20 tahun->35 tahun	18	18,8	37	38,5
	20-35 tahun	78	81,3	59	61,5
	Total	96	100	96	100
	CPD	3	1,5	0	0,0
Kondisi Panggul	Tidak CPD	93	96,9	96	100
	Total	96	100	96	100
	>18 jam	3	3,1	13	13,5
Persalinan Lama	<18 jam	93	96,9	83	86,5
	Total	96	100	96	100
	Letak Sungsang	3	3,1	3	3,1
Kelainan Letak	Tidak Letak Sungsang	93	96,9	93	96,9
	Total	96	100	96	100
	Ya	1	1,0	1	1,0
Makrosomia	Tidak	95	99,0	95	99,0
	Total	96	100	96	100
	Lebih dari satu	1	1,0	1	1,0
Jumlah Janin	Tunggal	95	99,0	95	99,0
	Total	96	100	96	100
	Plasenta Previa	9	9,4	1	1,0
Kondisi Plasenta	Normal	87	90,6	95	99
	Total	96	100	96	100
	Berisiko	18	18,8	20	20,8

Hasil

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Gawat Janin	Tidak Berisiko	78	81,3	76	79,2
	Total	96	100	96	100
	Preeklamsia	24	25,0	8	8,3
Preeklamsia	Tidak Preeklamsia	72	75,0	88	91,7
	Total	96	100	96	100
	KPD	11	11,5	6	6,3
Ketuban Pecah Dini	Tidak KPD	85	88,5	90	98,8
	Total	96	100	96	100
Persalinan Kurang Bulan	<37 minggu	7	7,3	6	6,3
	>37 minggu	89	92,7	90	93,8
	Total	96	100	96	100
	>42 minggu	0	0,0	3	3,1
Persalinan Lebih Bulan	<42 minggu	96	100	93	96,9
	Total	96	100	96	100
Riwayat Persalinan Seksio Sesarea	Pernah	42	43,8	8	26,0
	Tidak Pernah	54	56,3	88	91,7
	Total	96	100	96	100

Hasil

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kasus	Kontrol	P-Value	OR	(95% CI)
Usia Ibu	<20 tahun->35 tahun	18	37	0,004	0,368	0,191-0,710
	20-35 tahun	78	59			
Kondisi Panggul	CPD	3	0	0,244	0,081	1,758-2,349
	Tidak CPD	93	96			
Persalinan Lama	>18 jam	3	13	0,019	0,206	0,57-0,748
	<18 jam	93	83			
Kelainan Letak	Letak Sungsang	3	3	1,000	1,000	0,197-5,083
	Tidak Letak Sungsang	93	93			
Makrosomia	Ya	1	1	1,000	1,000	0,62-16,222
	Tidak	95	95			
Jumlah Janin	Lebih dari satu	1	1	1,000	1,000	0,62-16,222
	Tunggal	95	95			
Kondisi Plasenta	Plasenta Previa	9	1	0,023	9,828	1,220-79,166
	Normal	87	95			
Gawat Janin	Berisiko	18	20	0,856	0,877	0,431-1,785
	Tidak Berisiko	78	76			
Preeklamsia	Preeklamsia	24	8	0,004	3,667	1,554-8,653
	Tidak Preeklamsia	72	88			
Ketuban Pecah Dini	KPD	11	6	0,310	1,941	0,688-5,481
	Tidak KPD	85	90			
Persalinan Kurang Bulan	<37 minggu	7	6	1,000	1,180	0,381-3,649
	>37 minggu	89	90			
Persalinan Lebih Bulan	>42 minggu	0	3	0,244	2,032	1,758-2,349
	<42 minggu	96	93			
Riwayat Persalinan Seksio Sesarea	Pernah	42	8	0,000	8,556	3,736-19,591
	Tidak Pernah	54	88			

Pembahasan

- **Hubungan usia ibu dengan persalinan seksio sesarea**

Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dan persalinan seksio sesarea, usia ibu yang berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun akan lebih besar berisiko 0,368 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada usia reproduktif yaitu 20-35 tahun. Studi ini searah dengan riset oleh (Habiyakare & Rutayisire, 2022), bahwa di Negara Amerika Serikat, Perancis, Inggris, dan Kanada secara bersamaan persalinan seksio sesarea meningkat terutama pada ibu yang memiliki usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Pada ibu hamil yang berusia <20 tahun, organ reproduksi akan belum matang secara sempurna sehingga saat kehamilan di usia <20 tahun akan lebih berisiko terjadi komplikasi. Sedangkan pada usia ibu yang >35 tahun akan sulit menghadapi komplikasi saat bersalin secara normal spontan karena mengalami disfungsi organ reproduksi yang terjadi pada ibu dengan usia lanjut.

Pembahasan

- **Hubungan kondisi panggul dengan persalinan seksio sesarea**

Kondisi panggul yang sempit tidak berhubungan dengan seksio sesarea namun tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea tetapi tidak signifikan secara analisis statistik. Studi ini searah dengan riset oleh (Kumari et al., 2021) bahwa panggul yang sempit dapat dilakukan secara pervaginam apabila tidak ada perdarahan, presentasi kepala, multipara, panggul yang tidak terlalu sempit, tetapi hal ini berisikon terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

Pembahasan

- **Hubungan persalinan lama dengan persalinan seksio sesarea**

Persalinan lama yaitu >18 jam memiliki risiko 0,206 kali mengalami persalinan seksio sesarea dari pada persalinan yang <18 jam. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Lafta & Habeeb, 2020) yaitu persalinan lama berhubungan dengan persalinan seksio sesarea karena kecilnya SDM (Sumber Daya Manusia) di kota kecil Malawi, persalinan lama pada penelitian oleh Bakker terjadi karena kelengkapan partograf, oksitosin yang kurang di manfaatkan. Studi ini searah dengan riset oleh (Mangi et al., 2022) di RSUD Padangsidimpuan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara persalinan lama dan persalinan seksio sesarea. Persalinan lama merupakan kategori mayoritas dilakukan seksio sesarea karena akan berpengaruh pada gawat janin seperti infeksi bayi, dehidrasi, asfiksia, hingga kematian. Dapat dikatakan persalinan lama apabila >24 jam guna primigravida serta >18 jam guna multigravida, kelahiran lama berlangsung karena tidak terdapatnya perkembangan dalam dilatasi serviks, tidak adanya kemajuan penurunan kepala dan hal ini perlu dilakukan induksi agar kontraksi timbul dan memberikan efek pada kemajuan persalinan. Apabila kontraksi masih belum baik dapat dilakukan tindakan vakum ekstraksi dan jika tindakan tersebut gagal dan semakin terjadi komplikasi pada janin seperti ketuban mekonial dan asfiksia maka akan dilakukan persalinan seksio sesarea dengan indikasi tidak adanya kemajuan persalinan.

Pembahasan

- **Hubungan kelainan letak dengan persalinan seksio sesarea**

Kelainan letak janin tidak ada hubungannya dengan persalinan seksio sesarea namun tidak signifikan secara analisis statistic. Pada kelainan letak sungsang masih dapat dilakukan bersalin secara pervaginam apabila memenuhi syarat seperti janin tidak makrosomia, panggul ibu tidak sempit, usia reproduksi. Tetapi jika tidak terpenuhi maka akan dilakukan secara seksio sesarea agar tidak terjadi cedera pada janin dan komplikasi pada ibu (Nedberg et al., 2021). Tidak sejalan dengan teori (Sinchitullo Castillo et al., 2020) bahwa kelainan letak sungsang atau melintang pada janin tidak akan dapat melalui pervaginam sehingga dilakukan persalinan seksio sesarea.

Pembahasan

- **Hubungan makrosomia dengan persalinan seksio sesarea**

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), berat badan bayi normal adalah 2500-4000gr, apabila berat badan bayi terlalu besar tidak akan bisa melewati panggul dan penanganannya adalah dengan tindakan seksio sesarea. namun, berdasarkan penelitian ini makrosomia tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea tetapi tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea namun tidak signifikan secara analisis statistik.

Pembahasan

- **Hubungan jumlah janin dengan persalinan seksio sesarea**

Jumlah janin tidak memiliki hubungan dengan persalinan seksio sesarea namun tetap berpeluang bersalin secara seksio sesarea tetapi tidak signifikan dalam analisis statistik. Menurut (Zareba-Szczudlik et al., 2021), janin yang lebih dari satu dilahirkan secara seksio sesarea apabila terjadi komplikasi yang tinggi seperti preeklamsia dan sungsang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal spontan. Sejalan pula dengan penelitian oleh (Lee et al., 2020) bahwa persalinan dengan tindakan seksio sesarea akan membawa dampak pada ibu dan janin, selama ibu dan janin tidak memiliki intervensi medis yang buruk maka dapat dilakukan tindakan persalinan pervaginam untuk memperkecil angka kematian ibu dan janin.

Pembahasan

- **Hubungan kondisi plasenta dengan persalinan seksio sesarea**

Hasil analisa dari riset ini yakni ada hubungan antara kondisi plasenta dengan persalinan seksio sesarea, ibu dengan plasenta previa akan berisiko 9,828 kali bersalin secara seksio sesarea. Perihal ini searah dengan riset oleh (Rasool et al., 2021) dan (Mangi et al., 2022) bahwa terdapat juga hubungan yang penting antara persalian seksio sesarea dan plasenta previa. Terjadinya plasenta previa akan meningkatkan juga angka kejadian kelahiran seksio sesarea, komplikasi obstetri yang terjadi pada ibu hamil karena kelainan letak plasenta yang menutupi jalan lahir akan mengakibatkan penyulit proses persalinan, terjadi perdarahan postpartum, hingga histerektomi. Letaknya plasenta yang berada pada segmen bawah rahim akan menjadi penyulit persalinan melalui pervaginam.

Pembahasan

- **Hubungan gawat janin dengan persalinan seksio sesarea**

Pada kasus gawat janin seperti ditandai dengan DJJ yang abnormal maka segera dilakukan persalinan pervaginam (Manjappa et al., 2022). Menurut penelitian (Rasool et al., 2021) bahwa dapat dilakukan penanganan persalinan pervaginam dengan bantuan vakum atau forcep apabila sudah pembukaan lengkap tetapi perlu penanganan segera dalam 30 menit sesudah dikenal terdapatnya situasi berbahaya janin, tetapi jika tidak memungkinkan dapat dilakukan tindakan seksio sesarea. Sejalan dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara gawat janin dengan kelahiran seksio sesareaa, namun akan berpeluang bersalin seksio sesarea.

Pembahasan

- **Hubungan preeklamsia dengan persalinan seksio sesarea**

Ibu dengan preeklamsia akan berisiko bersalin secara seksio sesarea. Perihal ini searah dengan riset oleh (Rasool et al., 2021) bahwa hipertensi berat akan selalu berisiko bersalin secara seksio sesarea, jika ada salah satu tanda darurat pada janin atau komplikasi dari preeklamsia serupa berbahaya janin, tekanan darah yang tidak terkendali, hasil makmal yang kurang baik dan jika kehamilan <32 minggu maka pilihannya adalah bersalin secara seksio sesarea karena berhubungan dengan kematangan serviks. Berbeda pendapat dengan riset yang dicoba oleh (Rajaa et al., 2022) bahwa tidak semua preeklamsia akan dilakukan seksio sesarea untuk melakukan penurunan angka kejadian seksio sesarea, penanganan lain dapat dilakukan seperti pervaginam dengan induksi dengan pengawasan medis yang ketat. Preeklamsia merupakan gangguan obstetri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah terhadap organ sehingga diperlukan tindakan cepat dan tepat agar tidak berdampak pada ibu dan janin.

Pembahasan

- **Hubungan riwayat persalinan seksio sesarea dengan persalinan seksio sesarea**

Ibu yang bersalin seksio sesarea pada persalinan sebelumnya akan berisiko 8,556 kali mengalami persalinan seksio sesarea pada kehamilan berikutnya. dalam penelitian oleh (Ulici et al., 2022), bahwa ibu yang memiliki riwayat bersalin secara seksio sesarea harus bersalin di Rumah Sakit dengan pengawasan medis yang ketat. Ibu yang memiliki riwayat bersalin seksio sesarea tanpa adanya indikasi obstetri akan bisa bersalin pervaginam, tetapi jika memiliki riwayat dengan indikasi seperti plasenta previa dan gawat janin masih kontra indikasi dilakukan persalinan pervaginam. Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) pada wanita dapat dilakukan apabila transisi transversal, tetapi wanita dengan insisi vertikal atau luka klasik maka direkomendasikan untuk dilakukan seksio sesarea agar tidak berisiko terjadi rupture uteri jika dilakukan secara pervaginam, dapat dilihat pula melalui jarak kehamilan bersalin seksio sesarea <2 tahun dengan kehamilan berikutnya (Rasool et al., 2021).

Temuan Penting Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa yang memiliki hubungan yang signifikan yaitu ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara persalinan lama dan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara kondisi plasenta dan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan seksio sesarea, ada hubungan antara riwayat persalinan seksio sesarea dengan persalinan seksio sesarea. tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi panggul, kelainan letak, makrosomia, jumlah janin, gawat janin, ketuban pecah dini, persalinan kurang bulan, persalinan lebih bulan dengan persalinan seksio sesarea.

Manfaat Penelitian

- Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Kondisi panggul dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Persalinan lama dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Kelainan letak dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Makrosomia dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Jumlah janin dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Kondisi plasenta dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Gawat janin dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Preeklamsia dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Ketuban pecah dini dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Persalinan kurang bulan dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Persalinan lebih bulan dengan kejadian seksio sesarea
- Untuk mengetahui hubungan antara Riwayat persalinan seksio sesarea dengan kejadian seksio sesarea

Referensi

- Abdulla, F., Hossain, Md. M., Rahman, Md. M., Rahman, Md. S., & Rahman, A. (2023). Risk factors of caesarean deliveries in urban–rural areas of Bangladesh. *Frontiers in Reproductive Health*, 5, 1101400. <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1101400>
- Alshawish, E., & Zaidan, L. (2021). Risk Factors Associated with Caesarean Sections Compared with Normal Vaginal Deliveries in Palestine. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.59049/2790-0231.1091>
- Antoine, C., & Young, B. K. (2021). Cesarean section one hundred years 1920–2020: The Good, the Bad and the Ugly. *Journal of Perinatal Medicine*, 49(1), 5–16. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0305>
- Buyuk, G. N., Kansu-Celik, H., Kaplan, Z. A. O., Kisa, B., Ozel, S., & Engin-Ustun, Y. (2021). Risk Factors for Intrapartum Cesarean Section Delivery in Low-risk Multiparous Women Following at Least a Prior Vaginal Birth (Robson Classification 3 and 4). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(06), 436–441. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731378>
- Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G., Dal Pozzo, G., Ronfani, L., Cegolon, A., Heymann, W. C., & Barbone, F. (2020). Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015. *Scientific Reports*, 10(1), 380. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57037-y>

Referensi

- Egbe, T. O., Kefeyin Keney, T., & Temfack, E. (2020). Associated risk factors, maternal and fetal outcomes of caesarean delivery in four health facilities in Littoral Region, Cameroon: A cross-sectional study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.39243.1438>
- Habiyakare, C., & Rutayisire, E. (2022). *Factors Associated with Caesarean Section Among Women Delivered at Kirehe District Hospital*. 5(4). <https://doi.org/10.14302/issn.2641-4538.jphi-22-4325>
- Kumari, J., Munir, A., & Milner, M. (2021). Impact of Indication for Labour Induction on Caesarean Section Delivery. *Obstetrics and Gynecology Research*, 04(02). <https://doi.org/10.26502/ogr059>
- Lafta, R., & Habeeb, H. (2020). CAESAREAN SECTION: TIME TREND AND RISK FACTORS. *Basrah Journal of Surgery*, 26(2), 27–31. <https://doi.org/10.33762/bsurg.2020.167509>
- Lee, S. T.-C., Yeung, W. W.-Y., & Leung, K.-Y. (2020). Risk factors for Caesarean delivery after induction of labour among nulliparous women at term. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 20(1), 27–31. <https://doi.org/10.12809/hkjgom.20.1.06>
- Mangi, G., Mlay, P., Oneko, O., Maokola, W., & Swai, P. (2022). Postoperative Complications and Risk Factors among Women Who Underwent Caesarean Delivery from Northern Tanzania: A Hospital-Based Analytical Cross-Sectional Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(04), 243–257. <https://doi.org/10.4236/ojog.2022.124023>

Referensi

- Manjappa, A. A., Patil, A. B., & Gopinath, K. R. (2022). Study of the Risk Factors for Cesarean Delivery among Pregnant Women Requiring Induction of Labor in a Tertiary Care Institute. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 14(2), 122–127. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2021>
- Nedberg, I. H., Lazzerini, M., Mariani, I., Møllersen, K., Valente, E. P., Anda, E. E., & Skjeldestad, F. E. (2021). Changes in maternal risk factors and their association with changes in cesarean sections in Norway between 1999 and 2016: A descriptive population-based registry study. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003764. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003764>
- Rajaa, S., Akkilangunta Sujiv, & Sitanshu Sekar Kar. (2022). Risk factors for cesarean section in women of urban Puducherry, India: A matched case–control study. *International Journal of Population Studies*, 7(1), 66–72. <https://doi.org/10.36922/ijps.v7i1.290>
- Rasool, M. F., Akhtar, S., Hussain, I., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Akbar, M., Chaudhry, M. O., Rehman, A. U., Ashraf, W., Alqahtani, F., & Alqahtani, H. (2021). A Cross-Sectional Study to Assess the Frequency and Risk Factors Associated with Cesarean Section in Southern Punjab, Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8812. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168812>

Referensi

- Sinchitullo Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 452–459. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3049>
- Tarimo, C. S., Mahande, M. J., & Obure, J. (2020). Prevalence and risk factors for caesarean delivery following labor induction at a tertiary hospital in North Tanzania: A retrospective cohort study (2000–2015). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02861-8>
- Ulici, A., Herdea, A., Dragomirescu, M.-C., & Lungu, C. N. (2022). Obstetric fractures in caesarean delivery and risk factors as evaluated by paediatric surgeons. *International Orthopaedics*, 46(11), 2611–2617. <https://doi.org/10.1007/s00264-022-05547-2>
- Zareba-Szczudlik, J., Malinowska-Polubiec, A., Dobrowolska-Redo, A., Lewandowski, Z., Kacperczyk-Bartnik, J., Bartnik, P., & Romejko-Wolniewicz, E. (2021). Risk factors for unsuccessful vaginal birth after caesarean at full dilatation. *Ginekologia Polska*, 92(1), 24–29. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0140>

Letter of Acceptance (LoA)



JOURNAL OF TELENURSING (JOTING)
INSTITUT PENELITIAN MATEMATIKA KOMPUTER,
KEPERAWATAN, PENDIDIKAN, DAN EKONOMI (IPM2KPE)

Terakreditasi (Sinta 3), Surat Keputusan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Nomor 200/M/KPT/2020. Alamat : Jl.Gunung Sari Kelurahan Karya Bakti. Kecamatan .Lubuklinggau Timur II Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. No HP. 081377987485

LETTER OF ACCEPTED (LOA)

Kepada Yth
Bunga Artha Meivia Putri¹, Rafhani Rosyidah²
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo^{1,2}

Berdasarkan hasil telaah tim *Journal of Telenursing*, artikel yang berjudul “**FAKTOR RISIKO PERSALINAN SEKSIO SESAREA**”, akan diterbitkan pada edisi Vol. 5, No. 2, Juli - Desember 2023. Saat ini sedang proses editing dan review dari editor dan reviewer. Demikianlah Letter of Accepted (LOA) ini dibuat semoga dapat dipergunakan sebagaimana mustinya.



Lubuklinggau, 12 Juli 2023

Journal Editor

Ns. Padila, S.Kep., M.Kep

