

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN INDUKSI PERSALINAN DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Desilestia Dwi Salmarini<sup>1</sup>, Nur Lathifah<sup>2</sup>, Ayu Puruhita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia

\*korespondensi Penulis : [salmarinidesilestiadwi@yahoo.co.id](mailto:salmarinidesilestiadwi@yahoo.co.id)

ISSN : 2086 - 3454

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Induksi persalinan merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan merangsang timbulnya kontraksi rahim, sehingga proses persalinan dapat dimulai. Indikasi induksi persalinan yaitu KPD, *IUFD*, *IUGR*, posterm, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan. Induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit tahun 2013 sebesar 84 (4,43%), tahun 2014 sebesar 154 (7,12%), dan tahun 2015 sebesar 181 (9,15%). Faktor yang berperan dalam kegagalan induksi persalinan yaitu usia, usia kehamilan, paritas, dan KPD.

**Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit.

**Metode:** Survey analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi seluruh ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit periode januari sampai desember 2015 sebanyak 181 kasus. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* dengan perbandingan 1:2 sebanyak 75 sampel dengan metode dokumentasi dari rekam medik dan register persalinan. Analisis menggunakan *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

**Hasil:** Dari 75 sampel ada 25(33,3%) mengalami kegagalan induksi persalinan, pada usia <20 dan >35 tahun sebesar 14(51,9%), usia kehamilan 37-42 minggu sebesar 18(37,5%), primipara sebesar 13(54,2%), KPD sebesar 16(45,7%)

**Kata Kunci:** Usia, usia kehamilan, paritas, KPD, kegagalan induksi persalinan.

### PENDAHULUAN

Induksi persalinan merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan cara merangsang timbulnya kontraksi rahim (his), sehingga proses persalinan dapat dimulai (Khireddine *et al*, 2013). Beberapa data hasil penelitian menunjukkan bahwa

sekitar 20-30% dari seluruh proses persalinan dilakukan melalui proses induksi persalinan (Chen *et al*, 2014). Data lain juga menunjukkan bahwa angka kejadian induksi persalinan berkisar antara 9,5-33,7% dari seluruh persalinan (Haq *et al*, 2012).

Induksi persalinan dilakukan karena beberapa indikasi medis. Indikasi tersebut antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal* arteri doppler (Ayuba *et al*, 2013). Hal ini didasarkan oleh review yang dilakukan oleh Mozurkewich *et al* (2009) bahwa dari beberapa indikasi tersebut, indikasi paling kuat dilakukan induksi adalah KPD dan kehamilan lewat waktu.

RSUD dr. Murjani Sampit merupakan rumah sakit Negeri tipe B yang terletak di daerah Kabupaten Kotawaringin Timur. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang mampu menampung pelayanan rujukan dari berbagai daerah di Kabupaten Kotawaringin Timur. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, data rekam medis dan register di RSUD dr. Murjani Sampit menunjukkan bahwa tindakan induksi persalinan mengalami peningkatan dari tahun ketahun, yakni sebanyak 86 kasus (4,43%) dari 1937 persalinan pada

tahun 2013, sebanyak 154 kasus (7,12%) dari 2160 kasus persalinan pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 sebanyak 181 kasus (9,15%) dari 1978 kasus persalinan.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah survey analitik. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit periode Januari sampai Desember 2015 sebanyak 181 kasus menggunakan metode *case control* dengan perbandingan 1:2. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* dengan sampel *case* sebanyak 25 kasus ibu bersalin yang gagal di induksi dan sampel *control* sebanyak 50 kasus dari ibu bersalin yang berhasil di induksi.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Induksi Persalinan

Tabel 1: Distribusi frekuensi induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit.

Induksi persalinan	Jumlah	%
Gagal	25	13,8
Berhasil	156	86,2
Jumlah	181	100

Distribusi frekuensi kegagalan induksi persalinan ditemukan sebesar 25 (13,8%) dari 181 ibu bersalin yang di induksi.

**b. Usia Ibu**

Tabel 2 : Distribusi frekuensi usia ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit

Usia ibu	F	%
<20	12	16
20-35	48	64
>35	15	20
Jumlah	75	100

Distribusi frekuensi usia ibu bersalin dengan induksi ditemukan paling banyak pada usia 20-35 tahun sebesar 48 (64%).

**c. Usia Kehamilan**

Tabel 3:Distribusi frekuensi usia kehamilan ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit

Usia kehamilan	F	%
<37	7	9,3
37-42	48	64
>42	20	26,7
Jumlah	75	100

Distribusi frekuensi usia kehamilan ibu ditemukan paling banyak pada usia kehamilan 37-42 minggu sebesar 48 (64%).

**d. Paritas**

Tabel 4: Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit

Paritas	F	%
Primipara	24	32
Multipara	51	68
Jumlah	75	100

Distribusi frekuensi paritas ibu

bersalin yang induksi ditemukan paling banyak padaparitas multipara sebesar 51 (68%).

**e. Kejadian Ketuban Pecah Dini**

Tabel 5:Distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan induksi di RSUD dr. Murjani Sampit

KPD	F	%
Ya	35	46,7
Tidak	40	53,3
Jumlah	75	100

Distribusi frekuensi ibu bersalin yang induksi ditemukan paling banyak dengan riwayat tidak KPD sebesar 40 (53,3%).

**2. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Usia dengan Kegagalan Induksi Persalinan**

Tabel 6: Analisa hubungan usia dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit

Usia ibu	Gagal		Berhasil		Jumlah		p value	OR
	F	%	F	%	F	%		
<20 dan >35	14	51,9	13	48,1	27	100	0,011	3,622
20-35	11	22,9	37	77,1	48	100		(1,137-9,960)

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value=0,011 maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kegagalan induksi persalinan. Di dapatkan nilai OR= 3,622 dan dapat dikatakan

bahwa ibu dengan usia <20 dan >35 tahun berisiko terjadi kegagalan induksi persalinan 3,622 kali dibandingkan ibu dengan usia antara 20-35 tahun.

**b. Hubungan usia kehamilan dengan kegagalan induksi persalinan**

Tabel 7: Analisa hubungan usia kehamilan dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit Tahun 2015

Usia kehamilan	Gagal		Berhasil		Jumlah		p value
	F	%	F	%	F	%	
<37 dan > 42	7	25,9	20	74,1	27	100	0,307
37-42	18	37,5	30	62,5	48	100	

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value = 0,307 dan  $p > \alpha$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kegagalan induksi persalinan.

**c. Hubungan Paritas dengan Kegagalan Induksi Persalinan**

Tabel 8: Analisa hubungan paritas dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit Tahun 2015

Paritas	Gagal		Berhasil		Jumlah		P value	OR
	F	%	F	%	F	%		
Primipara	13	54,2	11	45,8	24	100	0,009	3,841
Multipara	12	23,5	39	76,5	51	100		

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value = 0,009 dan  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kegagalan induksi persalinan. Dari nilai

OR= 3,841 dapat dikatakan bahwa ibu dengan paritas primipara berisiko terjadi kegagalan induksi persalinan sebesar 3,841 kali dibandingkan dengan ibu paritas multipara.

**d. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kegagalan Induksi Persalinan**

Tabel .9: Analisa hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit Tahun 2015

KPD	Gagal		Berhasil		Jumlah		P value	OR
	F	%	F	%	F	%		
Ya	16	45,7	19	54,3	35	100	0,022	3,160 (1,162-8,593)
Tidak	9	22,5	31	77,5	40	100		

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value= 0,033, dengan  $\alpha=0,05$  maka  $p < \alpha$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kegagalan induksi persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit dan didapatkan nilai OR= 2,901 dan dapat dikatakan bahwa ibu dengan KPD berisiko terjadi kegagalan induksi persalinan sebesar 2,901 kali dibandingkan dengan ibu tidak KPD.

**PEMBAHASAN**

**a. Hubungan usia ibu dengan kegagalan**

Pada penelitian ini hasil analisis bivariat untuk kategori usia ibu dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori usia ibu

<20 dan > 35 tahun dan kategori usia ibu antara 20-35 tahun. Berdasarkan tabl 4.13 terlihat dari 75 ibu bersalin yang mengalami induksi persalinan, persentasi jumlah kegagalan induksi persalinan pada kelompok kasus tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk dalam kategori usia <20 dan >35 tahun dengan persentase 51,9% (14 orang) dan persentase kegagalan induksi terendah pada kelompok usia kategori usia 20-35 tahun dengan persentase 22,9% (11 orang). Sedangkan kelompok kontrol keberhasilan induksi persalinan tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk dalam kategori usia 20-35 tahun dengan persentasi 77,1% (37 orang) dan persentase keberhasilan induksi persalinan terendah pada usia <20 dan >35 tahun dengan persentase 48,1% (13 orang).

Hasil uji chi square didapatkan nilai  $p$  value=0,011 dan  $\alpha=0,05$  maka  $p<\alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kegagalan induksi persalinan. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,622 yang artinya ibu bersalin dengan usia <20 dan > 35 tahun berisiko mengalami kegagalan 3,622

kali dari ibu bersalin dengan usia antara 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patria (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kegagalan induksi persalinan dengan nilai OR sebesar 4,429 yang berarti bahwa pada usia beresiko mengalami gagal di induksi 4,429 kali daripada usia tidak beresiko

#### **b. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kegagalan induksi Persalinan**

Pada penelitian ini hasil analisis bivariat untuk kategori usia kehamilan ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori usia kehamilan <37 dan >42 minggu, dan kategori usia kehamilan antara 37-42 minggu. Berdasarkan tabel 4.15 terlihat persentasi jumlah kegagalan induksi persalinan pada kelompok kasus tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk kategori usia kehamilan 37-42 minggu dengan persentase 37,5% (18 orang). Persentasi kegagalan induksi persalinan terendah pada kategori usia kehamilan <37 dan >42 minggu dengan persentase 25,9% (7 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol keberhasilan induksi

persalinan tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk dalam kategori usia kehamilan 37-42 tahun dengan persentasi 62,5% (30 orang) dan persentase terendah pada usia kehamilan <37 dan >42 minggu dengan persentase 74,1% (48 orang). Jadi, tidak ada perbedaan proporsi kegagalan induksi persalinan pada usia kehamilan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sama-sama pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p$  value=0,307 dan  $\alpha=0,05$  maka  $p>\alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kegagalan induksi persalinan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Patria (2013) menyatakan bahwa usia kehamilan berhubungan dengan kegagalan induksi persalinan. Penelitian lain Heffner dan Fretts *et al* (2003), menyatakan bahwa peningkatan usia kehamilan akan menurunkan keberhasilan induksi persalinan. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pada usia kehamilan 36-39 minggu kemungkinan

keberhasilan induksi didapatkan sebesar 82%, 39-40 minggu 77,5% dan pada usia kehamilan posterm (>42 minggu) menurun menjadi 67%. Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan oleh banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti indikasi persalinan maupun riwayat penyakit yang diderita oleh ibu antara lain preeklamsi, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, dan kematian janin dalam rahim. Faktor lainnya karena tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan, faktor kelelahan dan stres karena proses persalinan induksi yang dijalani ibu sangat lama dan panjang, sehingga menyebabkan ibu memilih untuk dilakukan *sectio caesar*.

### **c. Hubungan Paritas dengan Kegagalan induksi Persalinan**

jumlah kegagalan induksi persalinan pada kelompok kasus tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk kategori primipara dengan persentase 54,2% (13 orang). Persentasi kegagalan induksi persalinan terendah pada kategori multipara dengan persentase 23,5% (12 orang). Sedangkan kelompok kontrol keberhasilan induksi

persalinan tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang termasuk dalam kategori multipara dengan persentasi 76,5% (39 orang) dan terendah pada primipara dengan persentase 45,8% (11 orang). Jadi, proporsi kegagalan induksi persalinan lebih besar pada ibu dengan paritas primipara dari proporsi kegagalan induksi persalinan pada ibu dengan paritas multipara.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p$  value=0,009 dan  $\alpha= 0,05$  maka  $p>\alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kegagalan induksi persalinan. Dari nilai OR= 3,841 dapat dikatakan bahwa ibu bersalin paritas nullipara beresiko mengalami kegagalan induksi persalinan 3,841 kali dari ibu bersalin paritas multipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patria (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kegagalan induksi persalinan, dimana nilai OR 4,840 yang menyatakan bahwa ibu paritas primipara beresiko 4,840 kali mengalami kegagalan induksi persalinan dari ibu paritas multipara.

Servik uteri pada wanita dapat menghasilkan pelepasan nitrit oxide (NO) yang merupakan suatu gas radikal bebas dengan paruh waktu yang pendek. Pelepasan NO di stimulasi baik selama pematangan servik baik secara fisiologis maupun farmakologis pada wanita hamil. Semakin matang servik maka semakin tinggi pelepasan NO. Pada wanita yang sudah melahirkan memiliki kandungan NO metabolit (NOx) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan Pada wanita yang belum pernah melahirkan masuknya kepala janin pada pintu atas panggul telah tercapai sebelum persalinan mulai, dan penurunan janin lebih jauh tidak akan terjadi sampai akhir persalinan. pada multipara masuknya kepala janin kepintu panggul tidak begitu sempurna, penurunan lebih jauh terjadi pada kala I persalinan. Penurunan aktif biasanya terjadi setelah dilatasi serviks sudah maju untuk beberapa lama (Cunningham, 2005). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan antara teori dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap

keberhasilan induksi persalinan. Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan pada wanita yang sudah melahirkan memiliki kandungan NO metabolit lebih tinggi dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan dan pada primigravida terjadi penipisan servik lebih terdahulu sebelum terjadi pembukaan, sedangkan pada multipara servik telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan. Selain itu dikaitkan dengan pengalaman persalinan terdahulu pada multipara dimana ibu yang sebelumnya pernah mengalami persalinan akan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan selanjutnya dan mampu mengatasi rasa nyeri selama proses persalinan. Bagi primipara persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan mengenai induksi menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman selama proses persalinan.

Oleh karena itu setiap proses induksi persalinan selalu disertai rasa nyeri yang lebih tinggi dibandingkan pada ibu bersalin tanpa induksi maka sebaiknya petugas kesehatan

lebih memahami dan mengembangkan bagaimana teknik pengendalian rasa nyeri pada persalinan induksi dengan berbagai metode relaksasi, serta mampu menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu yang sedang menjalani induksi persalinan sehingga kegagalan induksi persalinan pada primipara dapat dicegah.

#### **d. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kegagalan Induksi Persalinan**

persentasi jumlah kegagalan induksi persalinan pada kelompok kasus tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang mengalami KPD dengan persentase 45,7% (16 orang). Persentasi kegagalan induksi persalinan terendah pada kategori ibu bersalin yang tidak KPD dengan persentase 22,5% (9 orang). Sedangkan kelompok kontrol keberhasilan induksi persalinan tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang tidak KPD dengan persentasi 77,5% (301orang) dan terendah pada ibu bersalin dengan KPD dengan persentase 54,3% (19 orang). Jadi, proporsi kegagalan induksi persalinan lebih besar pada ibu dengan KPD dari proporsi kegagalan induksi persalinan pada ibu tidak KPD.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p$  value=0,033 dan  $\alpha= 0,05$  maka  $p<\alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan antara KPD dengan kegagalan induksi persalinan. Dari nilai OR= 2,901 dapat dikatakan bahwa ibu bersalin dengan KPD beresiko mengalami kegagalan induksi persalinan 2,901 kali dari ibu bersalin tidak KPD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hurissa *et al* (2015) menyatakan bahwa kegagalan induksi persalinan berhubungan dengan kejadian lamanya KPD pada ibu dan didapatkan nilai OR 5,66 yang berarti bahwa pada ibu kpd berisiko gagal 5,56 kali dari ibu yang tidak KPD.

Menurut Mochtar (2011) untuk pengelolaan ibu dengan KPD merupakan masalah yang kontroversi dalam kebidanan. KPD dengan usia kehamilan cukup bulan akan berhadapan dengan dua masalah yaitu segera mengakhiri persalinan dengan meningkatkan proporsi *sectio caesar* dalam proses persalinan atau menunggu proses persalinan spontan yang akan menaikkan terjadinya infeksi. Sedangkan pada ibu KPD

pada usia kehamilan kurang bulan kalau kehamilan akan segera diakhiri harus dapat dipastikan bahwa bayi yang akan lahir mampu mengatasi masalah yang akan terjadi diluar rahim. Sedangkan menurut Nugroho (2012). KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian bayi kurang bulan. Pada kehamilan >35 minggu bila ada tanda-tanda infeksi maka kehamilan segera di terminasi dengan melakukan induksi persalinan dan bila gagal dilakukan *sectio caesar*.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan antara hasil penelitian dengan teori yang menyebutkan bahwa kegagalan induksi persalinan berhubungan dengan KPD yang di alami ibu bersalin. Asumsi peneliti bahwa semakin lama KPD yang di alami ibu maka semakin meningkatkan resiko infeksi pada ibu dan janin sehingga semakin meningkatkan resiko persalinan dengan induksi. Dengan demikian sebagai petugas kesehatan agar memberikan informasi kepada ibu hamil dengan cara menganjurkan ibu rutin

memeriksa kehamilannya, membiasakan hidup sehat seperti mengonsumsi makanan yang bergizi, olahraga teratur, mengajarkan ibu hamil pada tahap awal kehamilannya mengenai cara mengenali ketuban pecah dini, memastikan pemahaman pasien bahwa cairan amnion yang keluar pada keadaan tersebut tidak selalu menyembur (kadang-kadang cairan ini mengalir perlahan seperti merembes keluar karena penanganan yang segera dapat mencegah infeksi yang berbahaya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD dr. Murjani Sampit, yang telah memberikan ijin dan tempat untuk penelitian dan kepada tim yang telah membantu penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayuba I.I., Abhulimen, O & Ekine, A.A. 2012. The safety of induction of labour in the Niger Delta Region. *Grener Journal of Medical Sciences*, 2 (6):173-178.
- Bueno, B., Frutos, L.S., Salazar, Medina, T., Engels, V., Archilla, B., Izquierdo F & Bajo, J. 2005. Variable That Predict The Success of Labor Induction. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84: 1093-1997.
- Chen, W., Zhou, Y., Pu, X & Xiao C. 2014. Evaluation of process outcomes for cervical ripening and induction of labour in full-term pregnancy. *Journal*

*of Obstetrics and Gynaecology*, 34: 255-258.

- Hurissa, B.F., Geta M & Belachew. 2015. Prevalence of failed induction of labor and associated factors among women delivered in Hawassa Public Health Facilities, Ethiopia, 2015. *Journal of Women's Health Care*, 4 (5): 1-6.
- Hussain, AA., Yakoob, MY., Imdad, A., Bhut, ZA. 2011. Elective Induction for Pregnancies at or beyond 41 Weeks of Gestation and Its Impact on Stillbirth: A Systematic Review with Meta-Analysis. *BMC Public Health*. April, 11.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.B.G.F. & Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.