

## HUBUNGAN ANTARA SKOR BISHOP DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI PERSALINAN PADA KEHAMILAN POSTTERM

Setyaningsih, Teresia Retna Puspitadewi, Hermin Istirahayu

### ABSTRAK

Skor *Bishop* sampai saat ini merupakan metode penilaian kematangan serviks yang penting dalam pengelolaan induksi persalinan terutama pada pengelolaan kehamilan *postterm*. Masalah pada penelitian ini adalah dari 85 ibu bersalin *postterm* sebanyak 55 (64,71%) mengalami kegagalan induksi persalinan dan didapatkan 45 (81,82%) skor *Bishop* tidak matang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm*. Jenis penelitian adalah penelitian *observasional* dengan desain penelitian *korelasional* dengan pendekatan waktu *cross sectional*, Populasi sebanyak 84 dan sampel sebanyak 70 responden yang terdiri dari variabel independen yaitu skor *Bishop* dan variabel dependen yaitu keberhasilan induksi persalinan. Instrumen yang digunakan adalah *checklist*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ , jika signifikan ( $p$ ) dibawah atau sama dengan 0,05 maka  $H_1$  diterima. Hasil penelitian dari 70 responden menunjukkan bahwa ibu hamil *postterm* yang memiliki skor *Bishop* matang, sebagian besar (73,22%) induksi persalinan berhasil, sedangkan ibu hamil *postterm* yang memiliki skor *Bishop* tidak matang hampir seluruhnya (92,86%) induksi persalinan tidak berhasil. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, didapatkan hasil  $p: 0,000 < p: 0,05$ , berarti ada hubungan antara skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan dengan tingkat keeratan nilai koefisien kontingensi ( $c$ ) = 0,47 (kuat korelasi sedang). Penilaian skor *Bishop* yang dilakukan pada setiap induksi persalinan pada kehamilan *postterm* yang sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP), dapat mengurangi kegagalan induksi persalinan.

**Kata kunci :** Skor *Bishop*, induksi persalinan, kehamilan *postterm*

### PENDAHULUAN

*Postterm* sampai saat ini masih merupakan masalah pada bidang pelayanan obstetri. Angka kejadian *Postterm* yang dilaporkan berbagai penelitian bervariasi antara 3,50 % - 14,00 %, apabila diambil batas waktu 42 minggu frekuensinya adalah 10,40 – 12,00 % tetapi jika diambil batas 43 minggu frekuensinya 3,40 % - 4,00% (Tjahjanto, H. 2000), variasi ini tergantung pada definisi yang dipergunakan, populasi serta kriteria penentuan umur kehamilan (Cunningham et al, 2006). Pengaruh persalinan *postterm* terhadap ibu antara lain dapat menyebabkan distosia karena Aksi uterus tidak terkoordinir, Janin besar, *Moulding (moulage)* kepala kurang, maka akan dijumpai partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu dan perdarahan post partum. Hal ini akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Pengaruh *postterm* terhadap janin yaitu peningkatan jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu karenanya *postterm* akan menambah bahaya pada janin. Pengaruh *postterm* pada janin bervariasi antara lain berat badan janin dapat bertambah besar, tetap dan ada yang berkurang sesudah kehamilan 42 minggu, ada

pula yang bisa menyebabkan kematian janin dalam kandungan (Mochtar R:1998).

Terdapat dua pilihan pengelolaan *postterm* yaitu Pengelolaan aktif atau progresif dengan melakukan induksi persalinan secara rutin pada umur kehamilan 41 atau 42 minggu dan pengelolan ekspektatif atau konservatif dengan pemeriksaan kesejahteraan janin. Dan induksi persalinan dilakukan apabila serviks sudah matang atau timbul komplikasi obstetri yang menjadi indikasi untuk mengakhiri kehamilan (Cunningham et al: 2006).

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum *inpartu*, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Wiknjosastro H, 2000). Indikasi untuk dilakukannya induksi persalinan antara lain Indikasi janin (Kehamilan *postterm*, Ketuban Pecah Dini (KPD), Janin mati) sedangkan indikasi ibu antara lain Kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan diabetes melitus (Wiknjosastro H: 2000).. Syarat dilakukannya induksi persalinan adalah janin aterm, tidak terdapat kesempitan panggul atau disproporsi sefalopelvik, memungkinkan untuk lahir pervaginam dan janin dalam presentasi belakang kepala (Manuaba IBG:2007)

Penilaian kematangan serviks dapat menggunakan skor *Bishop*. *Bishop* pada tahun 1964 mengajukan sistem skoring pelvis yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan serviks, dengan menggunakan sistem skoring tersebut dapat diperoleh waktu yang optimal untuk melakukan induksi persalinan. Skor *Bishop* diperoleh dengan cara pemeriksaan dalam vagina, Parameter yang digunakan oleh skor *Bishop* meliputi penilaian pembukaan, pendataran serviks, penurunan bagian bawah janin (*station*), konsistensi serviks dan posisi serviks (Tjahjanto H, 2000). Servik dikatakan matang jika mendapatkan skor  $\geq 8$  dan induksi persalinan kemungkinan berhasil (Wiknjosastro H. 2000).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan induksi persalinan adalah skor *bishop* (faktor dilatasi serviks, penurunan bagian bawah janin atau *station* diikuti konsistensi serviks, posisi serviks, dan penipisan serviks) serta paritas (Fidianto dan Hadijanto: 1992). Dengan memperhitungkan nilai skor *Bishop*, kemungkinan keberhasilan induksi persalinan sudah dapat diperhitungkan sebagai berikut : skor *Bishop* 2-4 (kurang berhasil), skor *Bishop* 5- 6 (Meragukan, tetapi dicoba), dan skor *Bishop* > 6 (sebagian besar berhasil)(Manuaba IBG: 2007). Sementara *Bishop* menyatakan bahwa pada induksi elektif bila kematangan serviks dengan skor *Bishop*  $\geq 9$  maka diharapkan persalinan dapat berhasil secara pervaginam dengan aman (Cunningham et al, 2006), Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. Koesma Tuban pada tahun 2010 tercatat sebanyak 390 pasien (33,25 %) dari total persalinan didahului induksi persalinan, angka ini meningkat pada tahun 2011 menjadi sebanyak 732 pasien (37,22%). Berdasarkan data yang diambil pada bulan Januari 2012 sampai bulan Maret 2012, terdapat 246 pasien (38,37%) yang mengalami induksi persalinan, 84 pasien (34,15%) atas indikasi *postterm*, Pre Eklampsia Berat(PEB) 34 (13,83%), KPD 73 pasien (29,68%) dan lain-lain 54 pasien (21,96%). Data tersebut diatas menunjukkan *postterm* sebagai indikasi terbanyak dilakukannya induksi persalinan. Dan dari 85 pasien *postterm* yang dilakukan induksi persalinan, mengalami kegagalan sebanyak 55 pasien (64,71 %). Penyebab kegagalan induksi persalinan tersebut secara nyata belum teridentifikasi, faktor yang berperan terhadap kegagalan induksi tersebut antara lain Paritas, sebanyak 40 pasien (72,73%) adalah *primigravida*, Skor *Bishop* <8 (serviks tidak matang) sebanyak 45 pasien (81,82%). Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian terhadap

tingginya kejadian kegagalan induksi persalinan pada *postterm* dengan skor *Bishop* dengan batasan  $\leq 8$  (serviks tidak matang) dan  $\geq 8$  (serviks matang), sehingga dapat dirumuskan masalahnya adalah: "Apakah ada hubungan skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di Ruang Bersalin RSUD dr.R.Koesma Tuban tahun 2012?"

Tujuan Umum penelitian adalah: Diketuinya hubungan skor *Bishop* dengan keberhasilan Induksi Persalinan pada kehamilan *postterm* di Ruang Bersalin RSUD dr.R.Koesma Tuban tahun 2012, sedangkan tujuan khususnya adalah : 1) Mengidentifikasi skor *Bishop* pada kehamilan *postterm* 2) Mengidentifikasi keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* 3) Menganalisis hubungan skor *Bishop* dengan keberhasilan Induksi Persalinan pada kehamilan *postterm*

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah Jenis penelitian observasional dengan desain korelasional yaitu mengkaji hubungan antara skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*.). Dalam penelitian ini yang menjadi faktor resiko (*variable independent*) adalah skor *Bishop* (pembukaan serviks, pendataran serviks, *station*, konsistensi serviks dan posisi serviks), sedangkan yang menjadi efek (*variable dependent*) adalah keberhasilan induksi persalinan.

Sebagai populasinya pada penelitian ini adalah Seluruh Ibu bersalin *postterm* yang dilakukan induksi persalinan di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Koesma Tuban periode Mei-Juni 2012 sebanyak 84 pasien, sedangkan sampelnya adalah Sebagian Ibu *postterm* yang dilakukan induksi persalinan sebesar 70 orang, yang dipilih secara *simple random sampling* dengan menggunakan *lottery technique*. Pada penelitian ini, ada 2 instrumen yang digunakan yaitu : Data Primer : Dikumpulkan melalui observasi dengan menggunakan *checklist*, pada variabel bebas (skor *Bishop*) dan variabel tergantung (keberhasilan induksi persalinan), sedangkan Data sekunder: Dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan *Kuesioner* yaitu pada paritas responden, untuk mengetahui hubungan kedua variabel maka variabel tersebut dimasukkan dalam tabel silang dan kemudian diuji secara uji *Chi Square* dengan menggunakan rumus  $\chi^2$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Bila  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan

antara skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan postterm, bila  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara skor *Bishop* dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm*.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Paritas

hampir setengahnya ibu bersalin adalah ibu primigravida (41,43%) dan ibu multigravida (42,86%), yang paling banyak adalah multigravida. Lengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin dengan kehamilan postterm di Ruang Bersalin RSUD dr.R. Koesma Tuban bulan Mei - Juni Tahun 2012.

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primigravida	29	41,43
Multigravida	30	42,86
Grandemultipara	11	15,71

#### Skor Bishop ibu bersalin dengan kehamilan postterm

hampir seluruhnya (80%) adalah memiliki skor Bishop yang matang, data selengkapnya pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi skor Bishop ibu bersalin dengan kehamilan postterm di Ruang Bersalin RSUD dr.R. Koesma Tuban bulan Mei - Juni Tahun 2012.

Skor Bishop	Jumlah	Persentase (%)
Matang	56	80,00
Tidak matang	14	20,00
Jumlah	70	100,00

#### Keberhasilan induksi persalinan

sebagian besar (60%) adalah mengalami keberhasilan induksi persalinan, data selengkapnya pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi keberhasilan induksi persalinan ibu bersalin kehamilan postterm di Ruang Bersalin RSUD dr.R. Koesma Tuban bulan Mei - Juni Tahun 2012.

Keberhasilan induksi persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Berhasil	42	60,00
Tidak berhasil	28	40,00
Jumlah	70	100,00

#### Hubungan antara skor bishop dengan keberhasilan induksi persalinan

ibu bersalin *postterm* yang memiliki skor *Bishop* matang sebagian besar (73,22%) induksi persalinannya berhasil, sedangkan ibu bersalin *postterm* yang memiliki skor *Bishop* tidak matang hampir seluruhnya (92,86%) induksi persalinannya tidak berhasil. Lengkapnya data dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan antara skor bishop dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan postterm di Ruang Bersalin RSUD dr.R.Koesma Tuban tahun 2012

Skor Bishop	Keberhasilan induksi Persalinan		Jumlah n(%)
	Berhasil n(%)	Tidak berhasil n(%)	
Matang	41(73,22)	15(26,78)	56 (100,00)
Tidak matang	1( 7,14)	13(92,86)	14 (100,00)
Jumlah	42(60,00)	28(40,00)	70 (100,00)

Dari kedua variabel tersebut diuji signifikasinya dengan menggunakan uji SPSS17.0 Non Parametric Chi-Square dengan nilai  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di Ruang Bersalin RSUD dr.R.Koesma Tuban tahun 2012. Sedangkan nilai koefisien kontingensi ( $c$ ) = 0,47 berarti kekuatan korelasi antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* adalah sedang.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hampir seluruh ibu bersalin *postterm* (80,00%) memiliki skor Bishop matang, dikatakan servik yang matang jika skor Bishop  $\geq 8$ , hal ini jelas tampak bahwa kelima unsur penilaian skor Bishop (pembukaan, pendataran, penurunan kepala, konsistensi dan posisi servik) sudah terpenuhi, sehingga hal ini tentunya sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Oxorn dan Forte (2010): Ada beberapa hormon khusus yang dihasilkan oleh plasenta apabila kehamilan sudah cukup bulan yang bertanggungjawab atas mulainya persalinan. Teori bertambah tuanya plasenta yang mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron dalam darah diduga menyebabkan dimulainya persalinan, sehingga kontraksi uterus semakin bertambah.

Pada awal persalinan terjadi perubahan kadar asam hialuronat, sitokin dan kolagenase yang selanjutnya memecah kolagen serviks. Interaksi yang kompleks ini menyebabkan serviks mengalami pelunakan dan mulai berdilatasi (Cunningham, et al, 2006). Sehingga semakin tua usia kehamilan semakin matang serviksnya, hal ini didasarkan bahwa induksi persalinan akan berhasil dilakukan pada kehamilan aterm dan skor Bishop yang matang (Wiknjastro, 2000).

Pada ibu bersalin yang diperiksa di Ruang Bersalin RSUD dr.R. Koesma Tuban seluruhnya adalah kehamilan *postterm* sehingga proses pematangan servik secara hormonal sudah terjadi. Responden yang diperiksa sebagian besar adalah multigravida, sehingga banyak yang sudah terdapat pembukaan sebelumnya. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Oxorn dan Forte (2010): Pada umumnya setelah persalinan pertama, yang berikutnya akan lebih mudah. Sekali sendi-sendi panggul dan jaringan lunak pernah teregang, tidak akan menimbulkan banyak tahanan lagi (Oxorn H dan Forte WR, 2010). Selain itu dibandingkan dengan primigravida, induksi persalinan pada multipara akan lebih berhasil karena

sudah terdapat pembukaan serviks sebelumnya (Manuaba IBG: 2007).

Sebagai salah satu syarat dilakukannya induksi persalinan adalah serviks yang sudah matang, oleh karena itu perlu adanya penilaian yang obyektif tentang semua komponen penilaian skor Bishop baik pembukaan, pendataran serviks, penurunan kepala, konsistensi serviks juga posisi serviks yang di tuangkan dalam bentuk Standart Operasional Prosedur, sehingga antara satu pemeriksa dengan pemeriksa yang lain ada keseragaman sehingga hasil yang diharapkan maksimal yaitu keberhasilan induksi persalinan. Selain itu untuk serviks yang belum matang atau skor Bishop  $< 8$  perlu adanya upaya-upaya untuk mematangkan serviks terlebih dahulu, hal ini tentunya sangat perlu adanya koordinasi dengan dokter spesialisnya.

Pada Keberhasilan induksi persalinan Ditemukan sebagian besar ibu bersalin (60,00%) mengalami keberhasilan induksi persalinan. Kondisi atau kelayakan (*favorability*) serviks sangat penting bagi induksi persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjastro H (2000) yang menyatakan bahwa kematangan serviks mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan, serviks yang matang adalah jika skor Bishop  $\geq 8$ . Semakin mentah serviks maka keberhasilan induksi persalinan semakin kecil, sebaliknya dengan serviks yang matang maka saat ada kontraksi uterus akan disertai dengan menipisnya serviks dan membukanya serviks (Sastrawinata S: 1983).

Pada penelitian yang dilakukan di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Koesma Tuban tahun 2012 didapatkan hampir setengahnya responden adalah multigravida. Dibandingkan dengan primigravida, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pembukaan (Sastrawinata S, 1983) hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba IBG (2007) yang menyatakan dibandingkan dengan primigravida, induksi persalinan pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pembukaan serviks sebelumnya. Hampir seluruhnya (80,00%) responden adalah memiliki skor Bishop yang matang sehingga kemungkinan keberhasilannya tinggi.

Banyaknya persalinan yang diakhiri dengan upaya induksi persalinan sehingga harapan persalinan dapat berakhir dengan lahir spontan pervaginam, terutama pada pasien primigravida yang tentunya masih mengharapkan persalinan berikutnya juga bisa normal, selain itu juga mampu menurunkan angka kejadian seksio sesarea, maka diperlukan upaya-upaya untuk

mencegah kegagalan induksi persalinan misalnya pematangan serviks pada servik yang skor Bishopnya kurang dari 8, konseling pra induksi persalinan sehingga tidak ada yang drop out induksi persalinan karena alasan tidak kuat menahan rasa salit akibat induksi persalinan, pemeriksaan dan pemantauan yang optimal terhadap pemberian induksi persalinan terutama oksitosin drip, karena dengan pelaksanaan tetesan yang adekuat akan menimbulkan kontraksi yang teratur sekaligus mencegah terjadinya tetania uteri.

Hubungan antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan, didapatkan bahwa ibu bersalin *postterm* yang memiliki skor *Bishop* matang sebagian besar (73,22%) mengalami keberhasilan induksi persalinan, sedangkan ibu kehamilan *postterm* yang memiliki skor *Bishop* tidak matang hampir seluruhnya (92,86%) induksi persalinan tidak berhasil. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan analisis korelasi dan uji statistik Chi Square dengan nilai  $p = 0,05$  dan nilai significant 0,000, artinya  $H_0$  ditolak, berarti pada penelitian ini ada hubungan antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Koesma Tuban tahun 2012. Sedangkan nilai koefisien kontingensi ( $c$ ) = 0,47 berarti kekuatan korelasi antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan adalah sedang.

Hasil penelitian ini tentunya sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hanifa Wiknjosastro, (2000) yang menyebutkan bahwa "untuk menilai serviks ini dapat juga dipakai skor Bishop, yaitu bila nilai Bishop lebih dari 8, induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil". Pendapat yang sama dikemukakan oleh F.G. Cunningham et al dalam bukunya *Obstetri Williams* (2006): "Induksi persalinan aktif biasanya berhasil pada skor Bishop 9 atau lebih dan kurang berhasil pada skor dibawahnya". Hal ini disebabkan karena uterus kurang siap untuk persalinan atau miometrium tidak mampu mencapai kontraksi sinkron yang efektif. Terutama pada wanita *nullipara postterm* dengan serviks yang belum matang, kecil kemungkinannya berhasil (Rouse dkk,2000). Kondisi atau kelayakan (*favorability*) serviks sangat penting bagi induksi persalinan. Karakteristik fisik serviks dan segmen bawah uterus merupakan faktor yang sangat penting, sehingga Skor Bishop sebagai salah satu metode prediktif terhadap keberhasilan induksi persalinan sampai saat ini masih diterima oleh hampir semua rumah sakit. Seiring turunnya skor Bishop, angka kegagalan induksi persalinan semakin

meningkat, oleh karena itu banyak riset dilakukan untuk mencari tehnik "mematangkan" serviks sebelum uterus dirangsang untuk berkontraksi.

Dengan melihat hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan induksi persalinan maka mutlak perlu adanya kerjasama antara bidan dan dokter sebagai provider dalam penilaian skor Bishop sebelum memulai induksi persalinan, karena dengan makin tinggi skor bishop maka kemungkinan tingkat keberhasilan induksi persalinan makin tinggi pula. Hal ini juga akan berdampak pada penurunan angka *sectio cesarea* yang disebabkan oleh tingginya kegagalan induksi persalinan, di samping memperhatikan faktor- faktor pengendali yang lain, syarat induksi persalinan, kontraindikasi dan lainnya, sehingga angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi dapat di turunkan.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa : 1) Ibu *postterm* hampir seluruhnya memiliki skor Bishop matang. 2) Ibu *postterm* sebagian besar induksi persalinan berhasil 3) Ada hubungan antara skor Bishop dengan keberhasilan induksi persalinan di Ruang bersalin RSUD dr. Koesma Tuban tahun 2012 dengan kuat korelasi sedang.

Sehingga disarankan: 1) Rumah Sakit sebagai fasilitas rujukan sebaiknya memiliki management dan atau Standart Operasional Prosedur (SOP) yang baku dan tertulis dalam penatalaksanaan terminasi kehamilan terutama kasus *postterm*, memiliki fasilitas alat yang lengkap terutama untuk memantau kesejahteraan janin maupun kontraksi uterus (Non Stress Test) , terutama ibu dengan kehamilan *postterm* yang belum inpartu yang dilakukan induksi persalinan 2) Bagi Institusi Pendidikan Penelitian tentang skor *Bishop* terhadap keberhasilan induksi persalinan ini masih jarang sekali dilakukan, terutama oleh mahasiswa kebidanan, oleh karena itu penelitian ini harus tetap dikembangkan demi kesempurnaannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, A dkk. 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bagian/SMF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Surabaya: FK Unair
- Bobak, Lowdermilk dan Jansen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC

- Cunningham, FG., et al. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Volume 1. Jakarta: EGC
- Fidianto YE, dan Suharsono. 2000. *Hubungan Nilai Bishop Dengan Induksi Persalinan Yang Berhasil Pada Kehamilan Lewat Bulan*. Semarang: Bag/SMF Obstetri Ginekologi FK Undip/RSUP Dr. Kariadi
- Mamik. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kulah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi- Obstetri Patologi*. Jilid 1. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Narbuko, C dan Achmadi, A. 2010. *Metodologi Penelitian : memberikan bekal teoritis pada mahasiswa tentang metodologi penelitian serta diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan langkah-langkah yang benar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn H dan Forte, WR. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan, (Human Labor and Birth)*. Yogyakarta: Yayasan Essensial Medica
- Saifuddin, A.B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo
- Sastrawinata, S. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Eleman
- Setiawan, A dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tjahjanto, H. 2000. *Prediksi Skor Bishop Dalam Menentukan Keberhasilan Induksi Persalinan Kehamilan Lewat Waktu*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang
- Wiknjastro, H. 2000. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif- Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarah, Widyastuti, Y., dan Wiyati, N. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitra Maya.