

PENGARUH RISIKO KEHAMILAN YANG DILAKUKAN OLEH BIDAN TERHADAP KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Riski Akbarani
aisha_kiki@yahoo.co.id

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes, Jl. R. Panji Suroso No. 06 Malang

Abstract : Most of MMRs are caused by obstetric complications (maternal morbidity) including bleeding, infection, and eclampsia which can be prevented by doing early examination of high risk pregnancy conducted routinely by midwives. In facts, there are many midwives who are entirely unable to detect early high risk pregnancy. The early examination of high risk pregnancy conducted by the midwives as an attempt to reduce maternal mortality rate (MMRs) is not maximumly done. It is proven when the reality is still only 17,24% which is actually under the national target of 20%. This research aimed to investigate the early examination influence of high risk pregnancy done by the midwives to delivery complication incidence. This study was observational analytical research with *cross sectional* research method design. The respondents were pregnant women assisted by midwives in the Health Department area of Malang City during May – July 2013 with total number of 248 respondents. The collection method was random sampling. Chi square analysis was done to analyze bivariates and logistic regression was conducted to analyze multivariates. The results of the study revealed that the maternal women characteristic variables related to maternal complication were mother's age ($p = 0,006$ with PR 2,954), parity ($p = 0,059$ with PR = 1,963), pregnancy interval ($p = 0,052$ with PR 1,25), pregnancy screening ($p = 0,005$ with PR = 0,396). Meanwhile, pregnant women health status related to maternal complication incidence was hemoglobin ($p = 0,000$ with PR = 1,357). Furthermore, midwives' characteristics associated to maternal complication incidence were age ($p = 0,032$ with PR = 0,793), working period ($p = 0,009$ with PR = 2,888), and early examination of high risk pregnancy ($p = 0,000$ with PR = 0,057).

Keywords: *Knowledge, Dengue Haemoragic Fever (DHF), Health Counseling*

Abstrak: Penyebab Angka Kematian Ibu adalah perdarahan, eklamsi dan infeksi yang bisa dicegah dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang dilakukan rutin oleh bidan. Kenyataannya banyak bidan yang belum melakukan sepenuhnya kegiatan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi oleh bidan sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, pelaksanaannya kurang maksimal terbukti. Hasil Penelitian Karakteristik ibu bersalin yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah umur ibu $p = 0,006$ dengan PR 2,954, paritas $p = 0,059$ dengan PR = 1,963 (95% CI = 1,029 – 3,747), jarak kehamilan $p = 0,052$ dengan PR 1,25, pemeriksaan kehamilan $p = 0,005$ dengan PR = 0,396 (95% CI = 0,212 – 0,739). Status kesehatan ibu yang berhubungan adalah kadar hemoglobin $p = 0,000$ dengan PR = 1,357. Karakteristik bidan adalah umur bidan $p = 0,032$ dengan PR = 0,793, masa kerja $p = 0,009$ dengan PR = 2,888 (95% CI = 1,338 – 6,235) serta deteksi dini kehamilan risiko tinggi $p = 0,000$ dengan PR = 0,057 (95% CI = 0,020 – 0,162). Anjuran bagi ibu untuk tidak hamil bila umur ≥ 35 tahun dan menunda kehamilan bila umur < 20 tahun. Ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan. Bidan hendaknya memberikan asuhan sesuai dengan standart, yaitu melakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan dengan standart pemeriksaan 10 T. Selain itu bidan juga harus melakukan skrining deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebagai langkah awal untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil.

Kata Kunci : **Risiko Kehamilan, Komplikasi persalinan**

PENDAHULUAN

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan yaitu memberikan pelayanan antenatal untuk ibu selama kehamilannya serta dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), kompetensi bidan Indonesia dan wewenang bidan yang diatur dalam Permenkes

Nomor

1464/MENKES/PER/X/2010.

Secara

kuantitas, tugas dan wewenang bidan dalam pengelolaan program KIA dapat dilihat pada indikator cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang dapat diperoleh data tentang pencapaian target PWS KIA mulai tahun 2010 sampai dengan 2012 seperti yang ada pada tabel dibawah ini :

Tahun	Deteksi Dini Oleh Nakes		Komplikasi Kebidanan ditangani	
	Σ Capaian	%	Σ Capaian	%
2010	3740	27,19	2749	99,93
2011	5303	39,48	2549	94,92
2012	2100	17,24	1914	78,57

Data pada tabel menunjukkan bahwa pencapaian target deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama oleh bidan mengalami penurunan yaitu sebesar 17,24% dan masih berada di bawah target nasional yaitu 20% pada tahun 2012. Deteksi dini yang dilakukan oleh bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan masih berjalan belum optimal. Dengan kegiatan deteksi dini risiko tinggi pada ibu oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu.

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Bidan dituntut agar mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang optimal, bermutu, senantiasa berkembang mengikuti perkembangan keinginan, harapan serta kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi dan perkembangan jenis penyakit.

Baik atau buruknya pelayanan yang diberikan seorang bidan akan berdampak pada status kesehatan pasien atau kliennya, yaitu ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi yang dilahirkan.

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu. Penempatan bidan memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil berisiko sejak dini, serta identifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan risiko kehamilan yang disandangnya.

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan risiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2006).

Kasus kehamilan risiko tinggi banyak terjadi dimasyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukan satu persatu, karena itu peranserta bidan dalam melakukan skrining deteksi kehamilan risiko tinggi sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil yang berisiko. Salah satu tindakan bidan melakukan deteksi dini risiko adalah dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil sesuai dengan standart, kemudian melakukan skoring terhadap ibu hamil tersebut sehingga bisa diperoleh kesimpulan risiko dari kehamilan tersebut. Selain itu juga bidan juga dapat

melakukan promosi kesehatan dan pencegahan risiko (Rochyati, 2011).

Oleh karena itu perlu dilakukan pendayagunaan tenaga kesehatan terutama tenaga bidan secara merata dan efisien. Tenaga bidan menjadi perhatian utama mengingat penempatannya di daerah yang belum terjangkau oleh pelayanan puskesmas dan puskesmas pembantu, serta membantu penurunan angka kematian ibu dan anak di samping juga meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk pelayanan keluarga berencana.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tabulasi silang antara karakteristik ibu bersalin yang meliputi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu selama kehamilan dengan kejadian komplikasi pada saat persalinan.

Karakteristik Ibu Bersalin		Tidak komplikasi		Komplikasi		Nilai <i>p</i>
		n	%	n	%	
Umur	< 20 thn	39	73,6	14	26,4	0,006
	20 - 35	123	78,3	34	21,7	
	> 35 thn	20	52,6	18	47,4	
	Total	182	73,3	66	26,7	
Paritas	1 - 2	149	76,4	46	23,6	0,059
	> 2	33	62,3	20	37,7	
	Total	182	73,3	66	26,7	
Jarak Kehamilan	< 2 thn	47	78,3	13	21,7	0,052
	2 - 5thn	103	76,3	32	23,7	
	> 5thn	32	60,4	21	39,6	
	Total	182	73,3	66	26,7	
Pendidikan Ibu	Dasar	34	70,8	14	29,2	0,666
	Menengah	121	72,9	45	27,1	
	Tinggi	27	79,4	7	20,6	
	Total	182	73,3	66	26,7	
Pemeriksaan Kehamilan	Kurang	97	66,4	49	33,6	0,005
	Baik	85	83,3	17	16,7	
	Total	182	73,3	66	26,7	
Risiko Kehamilan	Kurang	85	57,8	62	42,2	0,000
	Baik	97	96,0	4	4,0	
	Jumlah	182	73,3	66	26,7	

Dari variabel dapat diketahui bahwa variabel deteksi kehamilan risiko tinggi mempunyai nilai koefisien tertinggi daripada variabel yang signifikan lainnya. Sehingga dapat diartikan bahwa terjadinya komplikasi persalinan lebih dominan dipengaruhi oleh deteksi kehamilan risiko tinggi

PEMBAHASAN

Karakteristik ibu bersalin yang meliputi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu selama kehamilan dengan kejadian komplikasi pada saat persalinan. Teori yang dikemukakan oleh Rochyati (2011) yang menyatakan bahwa umur seorang ibu bersalin dapat dikelompokkan dalam kurun waktu reproduksi sehat yakni umur < 20 tahun, 20 – 35 tahun dan > 35 tahun. 2011 Ibu hamil dan melahirkan pertama pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain adalah Bayi lahir belum cukup umur, Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

Karakteristik ibu bersalin yaitu paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan. Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas yang aman untuk tidak terjadinya komplikasi pada saat persalinan yaitu dengan jumlah melahirkan 1 - 2 kali. Paritas lebih dari 3 memiliki besar risiko 3 kali untuk mengalami komplikasi persalinan. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih yakni antara lain adalah kelainan letak, persalinan letak lintang: robekan rahim pada kelainan letak lintang; persalinan lama; perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).

Karakteristik ibu bersalin yaitu jarak kehamilan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan menunjukkan terdapat hubungan

antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan. Jarak kelahiran optimal adalah antara 2 tahun sampai dengan 5 tahun. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm dan lahir mati, yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi (BKKBN, 2009).

Karakteristik ibu bersalin menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yetti (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian komplikasi persalinan dengan nilai $OR = 1,4$; $95\% CI : 0,6 - 3,0$; $p = 0,424$. Pendidikan merupakan determinan kontekstual (*distant determinant*) dalam morbiditas dan mortalitas maternal. Determinan ini akan mempengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya dan mencari pelayanan antenatal bila hamil, dan memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Mereka lebih mudah mendapatkan dan menerima informasi yang diberikan berkaitan dengan kesehatan dan kehamilannya. Disamping itu status ekonomi keluarga menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Ibu dengan status ekonomi tinggi lebih mempunyai pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Karakteristik ibu bersalin yaitu pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yuli

(2010) yang menyatakan frekuensi pemeriksaan kehamilan berpengaruh signifikan terhadap kejadian komplikasi persalinan dengan nilai $p = 0,019$. Standart pemeriksaan antenatal yang telah ditetapkan adalah teratur minimal 4 kali selama kehamilan kepada petugas kesehatan dengan interval 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan standart pemeriksaan minimal 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (khusus dan rutin), tatalaksana kasus, temuwicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes, 2008).

Hasil analisa bivariat tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi terhadap kejadian komplikasi persalinan menunjukkan deteksi dini kehamilan risiko tinggi berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Selain memberikan hubungan, deteksi dini kehamilan risiko tinggi juga memberikan pengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan. Besar pengaruh deteksi kehamilan risiko tinggi sebesar 192.814, dapat diartikan bahwa ibu dengan deteksi kehamilan risiko tinggi kategori kurang memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan 192.814 kali lebih tinggi daripada ibu dengan deteksi kehamilan risiko tinggi kategori baik.

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah kegiatan penjangkangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan risiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan

dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya

KESIMPULAN

1. Karakteristik dari ibu yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah umur ibu yang ≤ 20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.
2. Status kesehatan dari ibu yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah kadar hemoglobin.
3. Karakteristik pada bidan yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah umur dan masa kerja dari bidan tersebut.
4. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi mempunyai hubungan dengan kejadian komplikasi persalinan
5. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan, yang signifikan setelah dilakukan analisis secara multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik adalah umur ibu, umur bidan dan deteksi dini kehamilan risiko tinggi.
6. Yang paling dominan mempengaruhi kejadian komplikasi pada persalinan adalah deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

SARAN

Mengingat karakteristik bidan yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah umur bidan dan masa kerja, hendaknya organisasi profesi bisa memberikan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan ketrampilan dan pengalaman dari bidan yang baru lulus. Selain itu organisasi profesi juga bisa ikut mengawasi kinerja para bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Karena dengan skrining deteksi dini kehamilan risiko tinggi bisa menurunkan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi. Bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan pada masyarakat hendaknya memberikan asuhan pada ibu hamil sesuai dengan standart yang telah ditetapkan, yaitu melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil minimal 4 kali

selama kehamilan dengan standart pemeriksaan 10 T. Selain melakukan standart pemeriksaan kehamilan, bidan juga harus melakukan kegiatan skrining deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebagai langkah awal untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil tersebut. Mengingat variabel umur berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan, maka dianjurkan kepada ibu untuk tidak hamil lagi setelah usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun. Pada saat ingin merencanakan kehamilan sebaiknya jarak kehamilan juga perlu diperhatikan. Jarak kehamilan yang sehat adalah 2–5 tahun dan jumlah anak atau paritas sebaiknya juga dibatasi sesuai dengan anjuran pemerintah 2 anak cukup. Pada saat kehamilan sebaiknya ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya risiko yang terjadi selama kehamilan. Karena risiko kehamilan tidak dapat diprediksi sebelumnya dan dapat terjadi pada kehamilan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, Yeyeh, 2009. *Asuhan Kebidanan (Askeb) I (satu) Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Awal, Isgiyanto. 2009. *Tehnik Pengambilan Sampel Penelitian*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Benson, RC, Pernoll ML. 2009. *Buku saku obstetri & ginekologi*, Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Chapman Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Dafallah S.E, Babikir H.E. *Risk factors predisposing to abruptio placenta. Maternal and fetal outcome*. Saudi Medical Journal . 2004 : 1237 - 1240. Vol 25 no 9
- Departemen Kesehatan RI. 1996, *Panduan Bidan di tingkat desa*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI.2000. *Buku Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Buku pedoman pengenalan tanda bahaya*

- pada kehamilan, persalinan dan nifas.* Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2002, *Kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Standar Profesi Bidan dan Registrasi Praktik bidan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Kepmenkes RI tentang standar profesi bidan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta.
- Dewi IJ. 2006. *Maximum Motivation Konsep dan Implikasi Manajerial dalam Memotivasi Karyawan*. Santusta, Jakarta.
- Gary Cunningham F., MD, add all. 2006, *Obstetri Williams, Edisi-21, Cetakan-1, Volume-1*. Jakarta : EGC
- Gibson, JK, et al. 1996. *Perilaku-Struktur-Proses* Jilid I, Edisi kedelapan, Adiami N (Alih bahasa). Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Ika Arulita, 2007. *Tesis Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal studi kasus di Kabupaten Cilacap*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro. Semarang
- Kusumawati Yuli, 2006. *Tesis Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan studi kasus di RS dr. Moewardi Surakarta*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990. *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. WHO. John Wiley & Sons
- Lia Yuliati, 2009. *Asuhan Kebidanan (Askeb) II (dua) Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba IBG. 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC
- Manuaba IBG. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi*, edisi 2. Jakarta : EGC.
- Murti, Bhisma. 1997. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Edisi kedua. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Park, KH. Hong, JS., Ko., Cho, YK., Lee, CM., Choi, H and Kim BR., *Comparative Study Of Induction of Labor in Nulliparous Women with Preterm Rupture of Membranes at Term Compared to those with Intact membranes : Duration of Labour and Mode of Delivery*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. Oktober 2006 Vol. 32
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2006. *Kompetensi Bidan Indonesia*, Jakarta.
- Riduwan. 2005, *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta
- Rochyati, Poedji . 2003 , *Rujukan terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten / Kota*, Cetakan-1. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rochyati, Poedji . 2011 , *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press