

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS MISOPROSTOL DOSIS 50 µg DAN 100 µg TERHADAP KEBERHASILAN KELAHIRAN INDUKSI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

EFFECTIVITY COMPARISON OF 50 µg AND 100 µg MISOPROSTOL ON LABOUR INDUCTION IN YOGYAKARTA PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL

Haafizah Dania¹, Djoko Wahyono², Sulistiari Retnowati³

¹ *Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Jl. Prof. Dr. Soepomo Yogyakarta, Telp. (0274) 379418*

² *Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
Sekip Utara Yogyakarta 55281 Telp: (0274) 542907*

³ *Bagian Obstetri Ginekology RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Email: fizadan.djogja@gmail.com*

ABSTRAK

Pada tahun-tahun terakhir ini, misoprostol yang merupakan suatu analog prostaglandin E1, telah digunakan dalam pematangan serviks pada masa kehamilan dan induksi persalinan. Namun sampai saat ini dosis dan rute pemberian misoprostol untuk induksi bermacam-macam. Belum ada pedoman tetap mengenai cara pemberian dan dosis misoprostol yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan misoprostol dan efektivitas pemberian tablet misoprostol dosis 50 µg dan 100 µg terhadap perkembangan proses persalinan pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditinjau dari keberhasilan induksi. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan *historical cohort*. Keterbatasan metode ini adalah tidak semua data yang diinginkan terdapat dalam catatan medik dan kemampuan tenaga medis (dokter) tidak sama. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan dengan proses induksi misoprostol di kamar bersalin RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2010. Data diperoleh dari catatan medik, kemudian dianalisis secara deskriptif analitik untuk mengetahui profil penggunaan misoprostol dan efektivitas pemberian tablet misoprostol dosis 50 µg dan 100 µg terhadap perkembangan proses persalinan. Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 109 orang, dimana 69 orang (63,30%) memperoleh misoprostol 50 µg dan 40 orang (36,70%) memperoleh misoprostol 100 µg. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan induksi pada kelompok misoprostol 50 µg menurun sebesar 89% dibandingkan dengan kelompok misoprostol 100 µg (RR=0,11), dimana keberhasilan induksi misoprostol 50 µg sebanyak 56 orang dari 69 orang (81,16%) sedangkan keberhasilan induksi pada kelompok misoprostol 100 µg sebanyak 39 orang dari 40 orang (97,50%). Perbedaan tersebut bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,014$ ($p<0,05$)

Kata kunci: keberhasilan induksi, misoprostol 50 µg, misoprostol 100 µg

ABSTRACT

In recent years, misoprostol that is a prostaglandin E1 analogue has been used in cervix ripening at pregnancy and labor induction. However, until now misoprostol dosage and administration route for induction are various. There is no fix guide on administration and dosage of misoprostol. This research was intended to identify profile of misoprostol usage and effectiveness of misoprostol administration at dosage of 50 µg and 100 µg on labor process progress of patient hospitalized in Yogyakarta PKU Muhammadiyah Hospital based on induction success. This research was non experimental research

with historical cohort design. Limitation of this method was not all desired data exist in medical record and capability of physician was not same. Subject was pregnant mothers giving birth with misoprostol induction process in delivery room in Yogyakarta PKU Muhammadiyah Hospital from 1 January 2009 to 31 December 2010. Data was obtained from medical record, which was then analyzed descriptively analytically to identify misoprostol usage profile and effectiveness of misoprostol tablet administration at 50 µg and 100 µg dosage on labor process progress. Research subjects who meet the inclusion criteria in this research was 109 mothers, where 69 women (63,30%) got 50 µg misoprostol and 40 women (36,70%) got 100 µg misoprostol. The results of this study indicate that the success of induction at 50 ug misoprostol group decreased by 89% compared with 100 ug misoprostol group (RR = 0.11), where the success of 50 ug misoprostol induction for 56 people from 69 people (81.16%), while the success induction at 100 ug misoprostol group as many as 39 people from 40 people (97.50%). The difference was statistically significant with $p = 0.014$ ($p < 0.05$)

Keywords: induction success, misoprostol 50 µg , misoprostol 100 µg

PENDAHULUAN

Stimulasi merupakan usaha untuk menambah kekuatan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus karena dinilai terlalu lemah dan tidak efektif untuk menyebabkan kemajuan persalinan. Induksi/stimulasi persalinan umumnya terjadi antara 10% sampai dengan 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi, baik pada ibu maupun janin. Pemberian oksitosin pada stimulasi persalinan lebih banyak digunakan dalam menangani persalinan pada keadaan seperti kehamilan serotinus, ketuban pecah dini, janin mati dalam kandungan, pre eklamsia berat dan partus lama yang salah satunya disebabkan inersia uteri. Sedangkan keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti paritas, umur kehamilan, berat badan lahir, interval kehamilan dan persalinan, infeksi intrauterine, pemeriksaan masa hamil, saat dilakukan induksi, selaput ketuban dan nilai Bishop (Samusir, 1991).

Penilaian kematangan serviks pertama kali diusulkan oleh Bishop tahun 1964, yang menilai dilatasi serviks, konsistensi, panjang dan posisi serviks serta turunnya bagian terendah janin. Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 13. Nilai Bishop yang kurang dari 5 dianggap belum matang, angka kegagalan induksi masih tinggi sehingga sebagian ahli mengusulkan untuk dilakukan usaha pematangan terlebih dahulu sebelum induksi (Wing, *et al.*, 1999; Fletcher, *et al.*, 1994; Wing and Paul, 1996).

Pada tahun-tahun terakhir ini, misoprostol yang merupakan suatu sintetik prostaglandin E1

analog, telah digunakan dalam pematangan serviks pada masa kehamilan. Keuntungan dari penggunaan misoprostol termasuk lebih efektif, murah biayanya, stabil pada suhu ruangan dan mudah pemberiaanya baik diberikan secara oral, intravaginal, ataupun rektal (Hall, *et al.*, 2002; Bennet, 2000). Penelitian pertama dari penggunaan misoprostol dalam pematangan serviks adalah di negara Afrika selatan. Penelitian berikutnya melaporkan bahwa misoprostol intravaginal lebih menguntungkan dibandingkan dengan obat lain yang sering digunakan dalam pematangan serviks, termasuk oksitosin dan prostaglandin (Bennet, 2000).

Sampai saat ini dosis dan rute pemberian misoprostol untuk induksi bermacam-macam. Pada penelitian Wing dan Paul (1996) tablet misoprostol diberikan secara intravaginal dengan dosis 25 µg, selang waktu pemberian 3 jam dan 6 jam, maksimal pemberian 4-8 dosis. Menurut Perry, *et al* (1998) tablet misoprostol diberikan secara intravaginal dengan dosis 25 µg dan 50 µg, selang waktu pemberian 4 jam, maksimal pemberian 6 dosis. Alfirevic (2000) tablet misoprostol diberikan secara oral dengan dosis 200 µg, maksimal pemberian 2-4 dosis/hari. Wing, *et al* (2000) tablet misoprostol diberikan secara oral dengan dosis 100 µg. Goldberg, *et al* (2001) dosis misoprostol yang direkomendasikan untuk induksi pada kehamilan trimester ketiga pada janin hidup adalah 25 µg pervaginam tiap 4-6 jam dan untuk janin mati adalah 100 µg pervaginam tiap 12 jam.

Tablet misoprostol merupakan salah satu obat induksi persalinan yang sering digunakan di

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tablet misoprostol di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta digunakan dengan berbagai macam variasi dosis, yaitu dosis 25 µg, 50 µg, dan 100 µg. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan mengapa penelitian ini dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan misoprostol dan efektivitas pemberian tablet misoprostol dosis 50 µg dan 100 µg terhadap perkembangan proses persalinan pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditinjau dari keberhasilan induksi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang efektivitas penggunaan obat-obat induksi dalam proses persalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan *historical cohort*. Keterbatasan metode ini adalah tidak semua data yang diinginkan terdapat dalam catatan medik dan kemampuan tenaga medis (dokter) tidak sama. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan dengan proses induksi misoprostol di kamar bersalin RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2010.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil secara retrospektif. Subyek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pada kelompok I merupakan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diberikan induksi misoprostol dengan dosis 50 µg, sedangkan kelompok II merupakan subyek yang diberikan misoprostol dengan dosis 100 µg. Pemilihan sampel menggunakan cara *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (2 tahun), sehingga pasien yang diperlukan terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien ibu hamil yang melahirkan dengan proses induksi misoprostol di kamar bersalin RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2010, umur kehamilan aterm (> 37 minggu), pasien dengan kehamilan tunggal, janin harus berada dalam letak kepala (letak normal). Sedangkan

kriteria eksklusi pada penelitian yaitu apabila terjadi disproporsi sefalopelviks, infeksi intrauterin, gawat janin (*fetal distresses*).

Data yang diperoleh dari rekam medik dan catatan medik pendukung dianalisis secara deskriptif analitik untuk mengetahui profil penggunaan misoprostol dan efektivitas pemberian tablet misoprostol dosis 50 µg dan 100 µg terhadap perkembangan proses persalinan. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian dan dianalisa dengan cara membandingkan keberhasilan induksi antara kelompok misoprostol dosis 50 µg, dan 100 µg pada masing-masing variabel.

Keberhasilan induksi pada penelitian ini apabila persalinan dapat mencapai fase aktif (pembukaan serviks 4 cm atau lebih) dalam waktu 24 jam. Analisis data dan uji statistik dikerjakan dengan computer menggunakan perangkat lunak program *Statistical Proram for Social Science (SPSS) for window*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui karakteristik subyek penelitian dan untuk melihat komparabilitas setiap kelompok dengan menghitung distribusi, frekuensi dan proporsi pada masing-masing kelompok, selain itu digunakan analisis univariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel tergantung tanpa pengendalian.

Analisis yang digunakan adalah tabel silang 2x2, untuk menghitung risiko relative (RR) dan *confidence interval* (CI) 95%, dan uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan *t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh pasien sejumlah 109 orang dari pengambilan data rekam medik yang telah memenuhi kriteria inklusi. Subjek terbagi atas 2 kelompok, yaitu 69 subjek mendapat misoprostol 50 µg dan 40 subjek mendapat 100 µg. Distribusi pasien menurut umur ibu, paritas, KPD (Ketuban Pecah Dini), umur kehamilan, dan rute pemberian misoprostol dapat dilihat pada Tabel I dan II.

Pada Tabel I dan II dapat dilihat bahwa karakteristik pasien pada kedua kelompok mempunyai perbedaan yang tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Jadi, umur ibu, umur kehamilan, paritas, KPD (Ketuban Pecah Dini),

dan rute pemberian pada kedua kelompok sama. Komparabilitas antara kelompok misoprostol 50 μg dan misoprostol 100 μg adalah hal umur ibu, umur kehamilan, paritas, dan KPD terdistribusi secara merata.

Tabel I. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur ibu dan umur kehamilan

| No | Variabel | 50 μg | 100 μg | Uji Statistik | p |
|----|-------------------------|------------------|-------------------|---------------|------|
| | | Rerata \pm SD | Rerata \pm SD | | |
| 1. | Umur Ibu (tahun) | 29,19 \pm 5,10 | 28,52 \pm 5,14 | 0,65 | 0,78 |
| 2. | Umur Kehamilan (minggu) | 39,41 \pm 1,32 | 39,38 \pm 1,13 | 0,12 | 0,25 |

Tabel II. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan paritas, KPD, dan rute pemberian misoprostol

| No | Variabel | 50 μg | 100 μg | Uji statistic | P |
|----|-------------------------|------------------|-------------------|-----------------|------|
| | | N | N | | |
| 1. | Paritas | | | | |
| | • Primigravida | 54 (52,94%) | 18 (43,90%) | $\chi^2 = 1,60$ | 0,21 |
| | • Sekundi/ Multigravida | 48 (47,06%) | 23 (56,10%) | | |
| 2. | KPD | | | | |
| | • Iya | 21 (43%) | 8 (20%) | $\chi^2 = 141$ | 0,24 |
| | • Tidak | 48 (57%) | 32 (80%) | | |
| 3. | Rute Pemberian | | | | |
| | • Oral | 34 (49,28%) | 27 (67,50%) | $\chi^2 = 3,41$ | 0,07 |
| | • Vaginal | 35 (50,27%) | 13 (32,50%) | | |

1. Umur

Rerata umur seluruh subyek dalam penelitian ini adalah 28,94 tahun. Umur subyek terendah adalah 18 tahun (1 orang) dan tertinggi adalah 41 tahun (1 orang). Kelompok umur terbanyak adalah pada kelompok umur 28-32 tahun sebanyak 42 orang (38,53%) dan 23- 27 tahun sebanyak 32 orang (29,36%) (Tabel III).

Tabel III. Umur subyek penelitian pada kedua kelompok

| Kelompok umur (tahun) | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| 18-22 | 9 | 8,26 |
| 23-27 | 32 | 29,36 |
| 28-32 | 42 | 38,53 |
| 33-37 | 19 | 17,43 |
| 38-42 | 7 | 6,42 |
| Jumlah | 109 | 100 |

Sedangkan rerata umur subyek pada masing-masing kelompok misoprostol 50 μg dan 100 μg berturut-turut adalah 29,19 tahun dan 28,52 tahun. Dari hasil statistika ($p > 0,05$) rerata

umur subyek pada kedua kelompok tidak berbeda bermakna (Tabel I).

2. Paritas

Paritas seluruh subyek pada penelitian ini bervariasi dari kehamilan pertama hingga yang terbanyak dengan kehamilan keenam. Pada penelitian ini paritas dibagi menjadi primigravida dan sekundi/multigravida seperti terdapat pada Tabel IV.

Tabel IV. Paritas seluruh subyek penelitian berdasar kelompok

| Kelompok paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Primigravida | 55 | 50,50 |
| Sekundi/multigravida | 54 | 49,50 |
| Jumlah | 109 | 100 |

Paritas jumlah subyek pada masing-masing kelompok misoprostol 50 μg dan 100 μg berturut-turut adalah 54 orang (52,94%) dan 18 orang (43,90%) untuk primigravida. Sedangkan

jumlah subyek untuk sekundi/multigravida pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 48 orang (47,06%) dan 23 orang (56,10%). Dari hasil statistika ($p>0,05$) paritas subyek primigravida ataupun sekundi/multigravida pada kedua kelompok tidak berbeda bermakna (Tabel II).

3. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Pada penelitian ini jumlah subyek yang mengalami KPD lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengalami KPD yaitu 29 orang (26,60%) dan 80 orang (73,40%) seperti pada Tabel V.

Tabel V. Ketuban pecah dini

| Ketuban pecah dini | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Ya | 29 | 26,60 |
| Tidak | 80 | 73,40 |
| Jumlah | 109 | 100 |

Jumlah subyek yang mengalami KPD pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 21 orang (43%) dan 8 orang (20%). Sedangkan subyek yang tidak mengalami KPD pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 48 orang (57%) dan 32 orang (80%). Dari hasil statistika ($p>0,05$) subyek yang mengalami KPD ataupun tidak mengalami KPD pada kedua kelompok tidak berbeda bermakna (Tabel II).

4. Umur Kehamilan

Rerata umur kehamilan seluruh subyek dalam penelitian ini adalah 39,79 minggu. Umur kehamilan subyek terendah adalah 37 minggu (8 orang) dan tertinggi adalah 43 minggu (1 orang). Kelompok umur kehamilan terbanyak adalah pada kelompok umur kehamilan 37-40 minggu sebanyak 88 orang (80,73%) (Tabel VI).

Tabel VI. Umur kehamilan subyek penelitian pada kedua kelompok

| Kelompok umur kehamilan(minggu) | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| 37-40 | 88 | 80,73 |
| 41-43 | 21 | 19,27 |
| Jumlah | 109 | 100 |

Sedangkan rerata umur kehamilan subyek pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 39,41 minggu dan 39,38 minggu. Dari hasil statistika ($p>0,05$) rerata umur kehamilan subyek pada kedua kelompok tidak berbeda bermakna (tabel II).

5. Rute pemberian

Pada penelitian ini rute pemberian tablet misoprostol ada dua cara yaitu melalui oral dan vaginal seperti pada Tabel VII. Rute pemberian secara oral sebanyak 61 orang (56%) dan secara vaginal sebanyak 48 orang (44%).

Tabel VII. Rute pemberian misoprostol terhadap subyek penelitian pada kedua kelompok

| Rute pemberian misoprostol | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Oral | 61 | 56 |
| Vaginal | 48 | 44 |
| Jumlah | 109 | 100 |

Jumlah subyek yang diberikan misoprostol secara oral pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 34 orang (49,28%) dan 27 orang (67,50%). Sedangkan subyek yang diberikan misoprostol secara vaginal pada masing-masing kelompok misoprostol 50 µg dan 100 µg berturut-turut adalah 35 orang (50,27%) dan 13 orang (32,50%). Dari hasil statistika ($p<0,05$) subyek yang diberikan misoprostol melalui oral ataupun vaginal pada kedua kelompok mempunyai perbedaan yang bermakna (Tabel II).

2. Pengaruh dosis misoprostol terhadap keberhasilan induksi

Tabel VIII. Hubungan antara dosis misoprostol dengan keberhasilan induksi

| Dosis misopros tol (µg) | Keberhasil an induksi | RR | CI | P |
|-------------------------|-----------------------|-----|--------|------|
| 50 (n=69) | 56 (81,16%) | 0,1 | 0,01-1 | 0,01 |
| 100 (n=40) | 39 (97,50%) | 1 | 0,88 | 4 |

Induksi persalinan pada penelitian ini dikatakan berhasil apabila persalinan dapat mencapai fase aktif (pembukaan serviks 4 cm atau lebih) dalam waktu 24 jam. Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa keberhasilan induksi pada dosis misoprostol 50 µg (81,16%) lebih kecil dibandingkan dengan dosis misoprostol 100 µg (97,50%). Perbedaan ini bermakna baik secara klinis maupun secara statistik, RR 0,11 (95% ci 0,01-0,88); p 0,014 ($p < 0,05$). Dapat dinyatakan bahwa keberhasilan induksi pada dosis misoprostol 50 µg menurun sebesar 89% dibandingkan dengan dosis misoprostol 100 µg.

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medik dan catatan medis lain, sehingga beberapa data yang tidak lengkap tidak dapat dilakukan analisis. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok juga berbeda karena data yang diambil oleh peneliti adalah data pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2010, dimana jumlah sampel pada kelompok misoprostol 50 µg adalah 69 pasien (63,30%) dan pada kelompok misoprostol 100 µg adalah 40 pasien (36,70%). Jumlah sampel yang berbeda pada masing-masing kelompok bagaimanapun juga akan mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

Pada penelitian ini kemampuan tenaga medis yang satu dengan yang lain tidak sama dan penilaian beberapa variabel dilakukan oleh tenaga medis yang tidak sama sehingga ada kemungkinan perbedaan dalam interpretasi hasil.

Pada masing-masing kelompok rute pemberian misoprostol diberikan secara oral dan vaginal, sehingga keberhasilan induksi kemungkinan juga dipengaruhi oleh rute pemberian misoprostol yang berbeda.

3. Pengaruh rute pemberian misoprostol terhadap keberhasilan induksi

1) Misoprostol 50 µg

Pengaruh rute pemberian misoprostol terhadap keberhasilan induksi dapat dilihat pada Tabel IX dan Tabel X.

Tabel IX. Hubungan antara rute pemberian misoprostol dengan keberhasilan induksi

| Rute pemberian misoprostol | Keberhasilan induksi | RR | CI | P |
|----------------------------|----------------------|------|-------|------|
| Oral (n=34) | 29 (85,29%) | 1,79 | 0,50- | 0,39 |
| Vaginal (n=35) | 27 (77,14%) | | 5,90 | |

Pada tabel IX dapat dilihat bahwa keberhasilan induksi pada rute pemberian oral (85,29%) lebih tinggi dibandingkan dengan rute pemberian pervaginam (77,14%). Namun, Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

2) Misoprostol 100 µg

Tabel X. Hubungan antara rute pemberian misoprostol dengan keberhasilan induksi

| Rute pemberian misoprostol | Keberhasilan induksi | RR | CI | P |
|----------------------------|----------------------|------|-------|------|
| Oral (n=27) | 26 (96,30%) | 0,94 | 0,89- | 0,48 |
| Vaginal (n=13) | 13 (100%) | | 1,04 | |

Pada tabel X dapat dilihat bahwa keberhasilan induksi pada rute pemberian vaginal (100%) lebih tinggi dibandingkan dengan rute pemberian oral (96,30%). Namun, perbedaan ini tidak bermakna signifikan ($p > 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa keberhasilan induksi pada rute pemberian oral dan vaginal tidak ada perbedaan.

KESIMPULAN

Proporsi penggunaan misoprostol 50 µg selama periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2010 (2 tahun) di kamar bersalin RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 63,30% (69 pasien) sedangkan penggunaan misoprostol 100 µg sebesar 36,70% (40 pasien). Keberhasilan induksi pada dosis misoprostol 50 µg (81,16%) menurun sebesar 89% dibandingkan dengan dosis misoprostol 100 µg (97,50%). Perbedaan ini bermakna baik secara klinis maupun secara statistik, RR 0,11 (95% ci 0,01-0,88); p 0,014 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfirevic, Z. 2000. Oral Misoprostol for Induction of Labor. *The Cochrane Database of Systemic Reviews*. Issue 2. Art. No. CD001338. doi: 10.1002/ 14651858. CD001338. pub2.
- Bennet, K. A. 2000. Masked Randomized Comparison of Oral and Vaginal Administration of Misoprostol for Labor Induction. A Thesis Submitted in partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Science. Memorial University of Newfoundland.
- Fletcher, H., Mitchell, S., Frederick, J., Simeon, D., brown, D. 1994. Intravaginal Misoprostol versus Dinoprostone as Cervical Ripening and Labor-Inducing Agents *Int J Gynecol Obstet*; 83: 244-247.
- Goldberg, A. B., Greenberg, M. B., Darney, P. D. 2001. Drug Therapy: Misoprostol and Pregnancy. *N Eng J Med*; 344: 38-45.
- Hall, R., Duarte-Gardia, M., Harlass, F. 2002. Oral Versus vaginal Misoprostol for Labor induction. *Obstet Gynecol*; 99 (6): 1044-1048.
- Perry, J. K. G., Larmon, J. E., May, W. L., Robinette, L. G., Martin, R. W. 1998. Cervical Ripening: A Randomized Misoprostol and an Intracervical Ballon Catheter Combined with Intavaginal Dinoprostone. *Am J Obstet Gynecol*; 178: 1333-1340 .
- Samusir, H. 1991. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Keberhasilan Induksi Persalinan dengan Infus Oksitosin (*Tesis*). Laboratorium / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada – RSUP Dr. Sardjito: Yogyakarta.
- Wing, D. A., Paul, R. H. 1996. A Comparison of Differing Dosing Regimens of Vaginally Administreted Misoprostol for Preinduction Cervical Ripening and Labor Induction. *Am J Obstet Gynecol*; 175: 156-164.
- Wing, D. A. 1999. Labor Induction with Misoprostol. *Am J Obstet Gynecol*; 181(2): 339-345