

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS FOLEY CATHETER DAN MISOPROSTOL
DALAM PEMATANGAN SERVIKS UNTUK INDUKSI PERSALINAN :
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW TERHADAP STUDI RCT DAN QUASI-
EKSPERIMENTAL (2020–2025)**

I Gede Nanda Alana Daniswara^{1*}, Aditya Prabawa², Ida Ayu Diah Purnama Sari³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

³Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

*)Email Korespondensi: nandaalana3@gmail.com

Abstract: Comparison of the Effectiveness of Foley Catheters and Misoprostol in Cervical Ripening for Labor Induction: Systematic Literature Review of RCT and Quasi-Experimental Studies (2020–2025). Labor induction in immature cervixes using Foley catheters or misoprostol is common, but the comparative effectiveness of the two remains debated. Objective: This study aims to compare the effectiveness of Foley catheters and misoprostol on cervical ripening, time to delivery, and vaginal delivery success. A systematic literature review following PRISMA with PICO in pregnant women, comparing Foley catheters and misoprostol through PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar, and ScienceDirect for the period 2020–2025 with RCT and quasi-experimental designs. Five studies met the criteria, and misoprostol was more effective in increasing the Bishop score and shortening the interval from induction to delivery, but it increased the risk of tachysystole and placental abruption. Misoprostol is effective in accelerating labor with close monitoring, while the Foley catheter is safer for high-risk patients in daily clinical practice, considering the availability of facilities and the competence of local health workers in general.

Keywords : Induction of labor, foley catheter, misoprostol, cervical ripening, immature cervix

Abstrak: Perbandingan Efektivitas Foley catheter dan Misoprostol dalam Pematangan Serviks untuk Induksi Persalinan : Systematic Literature Review Terhadap Studi RCT Dan Quasi-Eksperimental (2020–2025).

Pendahuluan: Induksi persalinan pada serviks belum matang menggunakan *Foley catheter* atau misoprostol, namun perbandingan efektivitas keduanya masih diperdebatkan. Penelitian ini bertujuan membandingkan efektivitas *Foley catheter* dan misoprostol terhadap pematangan serviks, waktu menuju persalinan, dan keberhasilan persalinan pervaginam. *Systematic literature review* mengikuti PRISMA dengan PICO pada ibu hamil, membandingkan *Foley catheter* dan misoprostol melalui PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar, dan ScienceDirect periode 2020–2025 dengan desain RCT dan quasi-eksperimental. Lima studi memenuhi kriteria dan misoprostol lebih efektif meningkatkan skor Bishop dan memperpendek interval induksi hingga persalinan, tetapi meningkatkan risiko tachysystole dan abrupsio plasenta. Misoprostol efektif mempercepat persalinan dengan pemantauan ketat, sedangkan *Foley catheter* lebih aman untuk pasien berisiko tinggi dalam praktik klinis sehari-hari serta mempertimbangkan ketersediaan fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan setempat secara umum.

Kata Kunci : Induksi persalinan, *Foley catheter*, misoprostol, pematangan serviks, serviks belum matang

PENDAHULUAN

Induksi persalinan merupakan intervensi obstetri untuk memulai persalinan secara buatan ketika kontraksi spontan tidak terjadi. Keberhasilan induksi sangat dipengaruhi oleh kondisi serviks, terutama pada serviks yang belum matang. Serviks yang belum matang ditandai dengan skor Bishop rendah dan berhubungan dengan meningkatnya kegagalan induksi, lamanya persalinan, serta risiko persalinan operatif (Cunningham *et al.*, 2022). Oleh karena itu, pematangan serviks menjadi tahap krusial sebelum induksi persalinan dilakukan. Menurut WHO, di Indonesia dari 500.000 ibu yang melahirkan dengan risiko, 300.000 di antaranya menjalani operasi caesar dan 200.000 menjalani induksi persalinan (Nurul Qalbi & Grace Novaline Tampanatu, 2024)

Pematangan serviks dapat dilakukan secara farmakologis atau mekanis. Misoprostol, sebagai analog prostaglandin E1, bekerja dengan cara melunakkan jaringan serviks melalui degradasi kolagen dan menstimulasi kontraksi miometrium (Bakker *et al.*, 2017). Prostaglandin adalah teknik farmakologis yang paling sering digunakan, dan misoprostol adalah golongan prostaglandin yang paling sering digunakan dalam obstetri. Misoprostol sering digunakan dalam kasus obstetri di Indonesia (Dewi & Salmiyati, 2016). Sedangkan *Foley catheter* bekerja secara mekanis dengan memberikan tekanan langsung pada kanal serviks, sehingga menstimulasi pelepasan prostaglandin endogen dan mengakibatkan dilatasi serviks pasif (Tendean & Lumentut, 2020). Perbedaan mekanisme ini mengakibatkan variasi dalam efektivitas klinis dan profil keamanan, terutama dengan risiko hiperstimulasi uterus pada misoprostol dan efek sistemik yang rendah pada *Foley catheter* (Abdi *et al.*, 2021).

Berbagai penelitian telah membandingkan kedua metode tersebut, namun menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Beberapa studi melaporkan

bahwa misoprostol lebih efektif dalam meningkatkan skor Bishop dan memperpendek interval induksi hingga persalinan (Allameh *et al.*, 2023; Temesgen *et al.*, 2024), sementara penelitian lain menemukan bahwa *Foley catheter* memiliki tingkat keberhasilan persalinan pervaginam yang sebanding dengan profil keamanan yang lebih baik (Abdi *et al.*, 2021; Segni *et al.*, 2015). Variasi dosis misoprostol, karakteristik populasi, serta perbedaan desain studi diduga berkontribusi terhadap ketidaksamaan hasil tersebut (Amarasena *et al.*, 2021).

Berdasarkan ketidakkonsistenan temuan penelitian sebelumnya, diperlukan suatu telaah sistematis untuk menyintesis bukti ilmiah yang tersedia. Systematic literature review ini bertujuan mengevaluasi secara komprehensif efektivitas *Foley catheter* dibandingkan misoprostol dalam pematangan serviks dan keberhasilan induksi persalinan. Kajian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah yang lebih kuat dalam pemilihan metode induksi persalinan sesuai kondisi klinis pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan *systematic literature review* yang disusun dan dilaporkan sesuai dengan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pertanyaan penelitian dirumuskan menggunakan kerangka PICO, yaitu populasi (P) yakni ibu hamil dengan indikasi induksi persalinan pada serviks belum matang. Diberikan intervensi (I) induksi persalinan menggunakan *Foley catheter* dan dibandingkan (C) dengan induksi persalinan menggunakan misoprostol. Dengan outcome (O) yang dinilai adalah keberhasilan pematangan serviks, waktu menuju persalinan, dan keberhasilan persalinan pervaginam. Pembuatan *systematic literature review* ini dimulai pada bulan Juli 2025 secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan pedoman seleksi *Preferred Reporting Items for*

Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA).

Strategi Pencarian

Penelusuran literatur dilakukan sistematis melalui empat basis data elektronik, yaitu *PubMed*, *Google Scholar*, *Semantic Scholar*, dan *ScienceDirect*. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci "Foley catheter", "misoprostol", "cervical ripening", dan "induction of labor" dengan operator Boolean yang disesuaikan pada masing-masing basis data. Dengan kriteria inklusi meliputi 1) Studi dengan desain RCT atau kuasi-eksperimental 2) Studi yang membandingkan *Foley catheter* dengan misoprostol 3) Populasi ibu hamil dengan serviks belum matang 4) *Outcome* mencakup kematangan serviks, waktu induksi ke persalinan, dan keberhasilan persalinan pervaginam 5) Artikel yang menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang terbit pada tahun 2020-2025. Kriteria eksklusi meliputi 1) Literatur literatur *non-original* (*review*, *editorial*, *letter*) 2) Literatur tidak membandingkan langsung antara *Foley catheter* dengan misoprostol 3) Literatur tidak tersedia dalam teks lengkap atau hanya berupa abstrak prosiding.

Pemilihan Studi

Proses seleksi artikel dilakukan oleh satu peneliti secara independen

mengikuti alur PRISMA, meliputi tahap identifikasi artikel dari basis data, penghapusan duplikasi, penyaringan judul dan abstrak, serta penilaian kelayakan teks lengkap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Data dari artikel yang memenuhi kriteria diekstraksi secara manual menggunakan lembar ekstraksi data terstruktur yang mencakup penulis, tahun publikasi, desain studi, jumlah sampel, metode intervensi, luaran utama, dan kesimpulan penelitian.

Risiko Bias

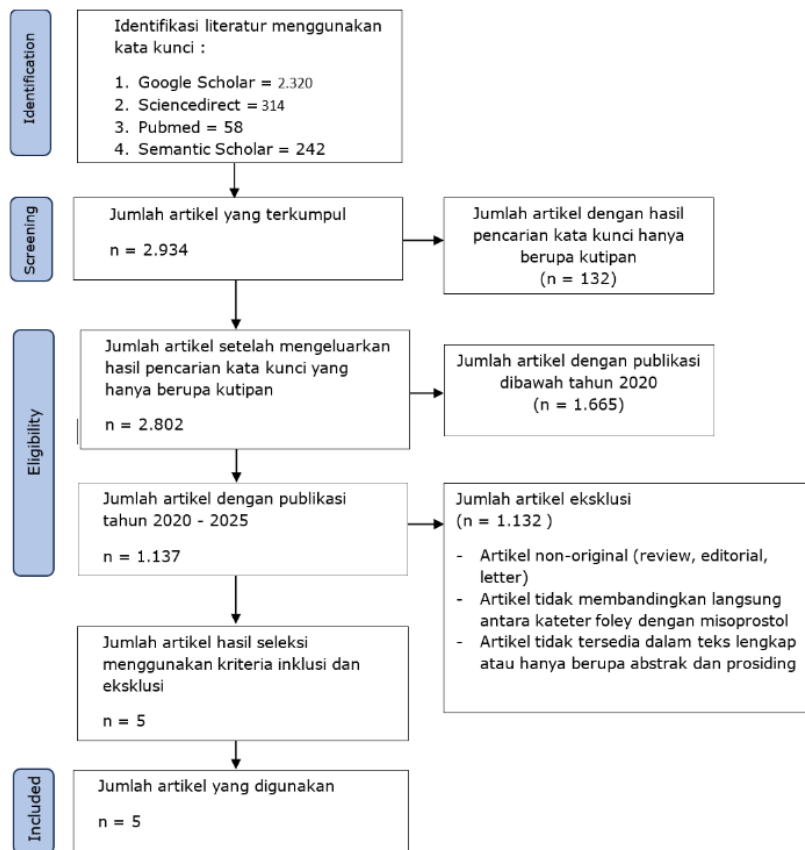
Penilaian kualitas metodologi dan risiko bias dilakukan terhadap seluruh studi yang disertakan. Studi dengan desain *randomized controlled trial* dinilai menggunakan *Cochrane Risk of Bias Tool*, sedangkan studi kuasi-eksperimental dinilai menggunakan pendekatan yang sama dengan mempertimbangkan keterbatasan pada aspek randomisasi dan alokasi. Risiko bias diklasifikasikan sebagai risiko rendah, tidak jelas, atau tinggi. Sintesis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan hasil antar studi, dan *meta-analysis* tidak dilakukan karena adanya variasi desain penelitian, metode intervensi, dan luaran yang dilaporkan.

Tabel 1. Penilaian keseluruhan terhadap risiko bias

Studi	<i>Random Sequence Generation</i>	<i>Allocation Concealment</i>	<i>Blinding</i>	<i>Incomplete Outcome Data</i>	<i>Selective Reporting</i>
Nwali <i>et al.</i> , 2021	Low	Unclear	Low	Low	Low
Amarasena <i>et al.</i> , 2021	Low	Low	Low	Low	Low
Abdi <i>et al.</i> , 2021	Low	Unclear	Unclear	Low	Low
Allameh <i>et al.</i> , 2023	Low	Unclear	High	Low	Low
Temesgen <i>et al.</i> , 2024 (Quasi)	High	High	High	Unclear	Low

Tabel 2. Karakteristik Populasi

Penulis (tahun)	Desain Studi	Ukuran Sampel	Karakteristik Populasi	Intervensi (Foley)	Komparasi (Misoprostol)	Hasil Pengukuran
Nwali <i>et al.</i> , 2021	RCT	135	Kehamilan term dengan serviks yang tidak mendukung	Foley catheter 18F	Vaginal misoprostol 50 µg	Skor Bishop, waktu persalinan, cara persalinan
Amarasena <i>et al.</i> , 2021	RCT	144	Kehamilan post-term (≥41 minggu)	Foley catheter 16F	Oral misoprostol	Keberhasilan induksi, interval persalinan
Abdi <i>et al.</i> , 2021	RCT	120	Primigravida post-term	Foley catheter	Vaginal misoprostol 25 µg	Pematangan serviks, hasil persalinan
Allameh <i>et al.</i> , 2023	RCT	80	Kehamilan term dengan serviks yang tidak mendukung	Foley catheter	Vaginal misoprostol	Skor Bishop, durasi persalinan
Temesgen <i>et al.</i> , 2024	Quasi-experimental	120	Wanita yang menjalani induksi persalinan	Foley catheter	Vaginal misoprostol	Keberhasilan pematangan serviks



Gambar 1. Bagan Alur PRISMA

HASIL

Tabel 3. Rangkuman Artikel Jurnal yang Ditinjau.

No	Penulis & Tahun	N (Foley/ Miso)	Outcome	
			Foley catheter	Misoprostol
1	(Nwali <i>et al.</i> , 2021)	135 (65/70)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebanyak 64,6% ibu hamil memiliki serviks yang matang dan 35,4% memiliki serviks yang belum matang. 2. Sebanyak 34% ibu mengalami persalinan caesar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua 70 (100%) memiliki serviks matang pada 24 jam. 2. Sebanyak 11,4% mengalami persalinan caesar
2	(Amarase na <i>et al.</i> , 2021)	144 (72/72)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan skor bishop: 4,1 2. Rata-rata interval induksi hingga persalinan: 31,9 jam 3. Persalinan pervaginam dalam 24 jam: 35% 4. Persalinan pervaginam dalam 48 jam: 8% 5. Tingkat keberhasilan induksi persalinan: 47% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan skor bishop: 4,8 2. Rata-rata interval induksi hingga persalinan: 24,2 jam 3. Persalinan pervaginam dalam 24 jam: 67% 4. Persalinan pervaginam dalam 48 jam: 44% 5. Tingkat keberhasilan induksi persalinan: 67%
3	(Abdi <i>et al.</i> , 2021)	120 (60/60)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi persalinan normal: 85% 2. Frekuensi persalinan caesar: 15% 3. Kebutuhan oksitosin: 73,3% 4. Frekuensi takisistol uterus: 0% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi persalinan normal: 73,3% 2. Frekuensi persalinan caesar: 26,7% 3. Kebutuhan oksitosin: 41,7% 4. Frekuensi takisistol uterus: 21,7%
4	(Allameh <i>et al.</i> , 2023)	80 (40/40)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bishop skor : 6,68 2. Rata-rata interval induksi hingga persalinan: 12,88 jam 3. Sebanyak 42,5% wanita pada kelompok <i>Foley catheter</i> tetap memiliki skor <7 pasca intervensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bishop skor : 8,70 2. Rata-rata interval induksi hingga persalinan: 9,54 jam 3. Semua wanita mencapai skor bishop ≥7 pasca-intervensi
5	(Temesge n <i>et al.</i> , 2024)	120 (60/60)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviks matang dalam 24 jam: 68,3% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviks matang dalam 24 jam: 81,7%

2. Rata-rata induksi persalinan:	interval hingga 7,56 jam	2. Rata-rata induksi persalinan:	interval hingga 6,96 jam
3. Tingkat induksi persalinan:	keberhasilan: 80,5 %	3. Tingkat induksi persalinan:	keberhasilan: 71%

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis artikel yang telah dilampirkan pada tabel di atas, didapatkan berbagai perbedaan pada aspek efektivitas pematangan serviks dan hasil induksi persalinan antara kelompok misoprostol dan *Foley catheter*.

A. Efektivitas terhadap Pematangan Serviks

Pembahasan Efektivitas pematangan serviks merupakan indikator penting keberhasilan induksi persalinan. Dalam studi oleh Allameh *et al.* (2023), misoprostol menunjukkan kemampuan yang lebih unggul dalam meningkatkan skor Bishop dibandingkan dengan *Foley catheter*. Perubahan skor Bishop pasca-intervensi pada kelompok misoprostol mencapai $6,05 \pm 0,81$, sedangkan pada *Foley catheter* hanya $4,07 \pm 0,92$ ($p=0,0001$). Allameh *et al.* (2023) juga melaporkan skor Bishop pasca-intervensi sebesar 8,70 pada kelompok misoprostol, dibandingkan 6,68 pada *Foley catheter* ($p=0,0001$). Temesgen *et al.* (2024) menemukan bahwa 81,7% wanita pada kelompok misoprostol mencapai serviks yang matang dalam 24 jam, dibandingkan dengan 68,3% pada kelompok foley. Keunggulan ini dapat dijelaskan oleh mekanisme kerja misoprostol dalam meningkatkan kontraksi rahim dan melunakkan serviks, terutama melalui kemampuannya untuk mendegradasi kolagen dalam stroma jaringan ikat serviks (Bakker *et al.*, 2017).

B. Waktu Pencapaian Serviks Matang dan Induksi Persalinan

Waktu untuk mencapai serviks matang merupakan parameter penting dalam menentukan efisiensi metode pematangan serviks. Studi oleh Temesgen *et al.* (2024) menemukan bahwa waktu rata-rata untuk mencapai serviks yang matang pada kelompok

misoprostol adalah (10,27 jam + 2,506), lebih singkat dibandingkan dengan kelompok *Foley catheter* yang membutuhkan (11,78 jam + 2,151) ($p=0,003$). Dari segi interval induksi hingga persalinan, misoprostol juga lebih unggul, dengan rata-rata (6,96 jam + 2,226) vs (7,56 jam + 2,97) pada *Foley catheter*. Allameh *et al.* (2023) melaporkan hasil serupa, dengan rata-rata waktu 9,54 jam pada kelompok misoprostol vs 12,88 jam pada foley ($p=0,0001$). Temuan mengenai waktu pencapaian serviks matang yang lebih singkat pada kelompok misoprostol menunjukkan bahwa agen farmakologis ini bekerja lebih cepat dalam merangsang perubahan biokimia pada jaringan serviks.

C. Angka Keberhasilan Induksi Persalinan

Meskipun misoprostol unggul dalam hal kecepatan pematangan serviks, hasil akhir berupa angka persalinan normal tidak selalu berbeda signifikan dibandingkan foley. Abdi *et al.* (2021) melaporkan persentase persalinan normal 73,3% pada kelompok misoprostol dan 85,0% pada kelompok foley ($p=0,116$), serta angka operasi caesar masing-masing 26,7% vs 15,0% ($p=0,116$). Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan induksi tidak hanya ditentukan oleh metode pematangan serviks, tetapi juga oleh faktor maternal (paritas, usia) dan kondisi janin.

D. Efek Samping dan Keamanan

Penggunaan misoprostol dikaitkan dengan risiko efek samping yang lebih tinggi, khususnya aktivitas uterus berlebihan (*tachysystole*) dan abrups plasenta. Abdi *et al.* (2021) mencatat insidensi *tachysystole* sebesar 21,7% pada misoprostol vs 0% pada foley ($p<0,001$) serta abrups plasenta 15% vs

1,7% ($p=0,008$) menunjukkan bahwa misoprostol lebih sering menyebabkan hiperstimulasi uterus dibandingkan foley. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap aktivitas uterus dan denyut jantung janin sangat dianjurkan saat menggunakan misoprostol, terutama pada primigravida.

E. Kebutuhan Oksitosin Tambahan

Salah satu keuntungan misoprostol adalah kemampuannya mengurangi kebutuhan oksitosin tambahan untuk memperkuat kontraksi. Abdi *et al.* (2021) melaporkan 73,3% pasien pada kelompok foley membutuhkan oksitosin, dibandingkan hanya 41,7% pada kelompok misoprostol ($p<0,001$). Hal ini dapat dijelaskan karena misoprostol memiliki efek langsung terhadap stimulasi kontraksi miometrium, sedangkan foley hanya memberikan efek mekanik pada serviks tanpa mempengaruhi aktivitas uterus secara signifikan. Kebutuhan pemantauan yang ketat ini juga memiliki implikasi dalam praktik klinis di berbagai tingkat pelayanan kesehatan, termasuk di Indonesia. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, pertimbangan keamanan menjadi aspek penting dalam pemilihan metode induksi. Misoprostol relatif mudah digunakan dan tersedia luas di berbagai tingkat fasilitas kesehatan, namun penggunaannya memerlukan pemantauan kontraksi uterus dan kondisi janin secara adekuat. Pada fasilitas dengan keterbatasan monitoring kontinu, *Foley catheter* dapat menjadi alternatif yang lebih aman karena bekerja secara mekanis dan memiliki risiko hiperstimulasi uterus yang lebih rendah. Oleh karena itu, pemilihan metode induksi perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien serta kesiapan sarana dan tenaga kesehatan di masing-masing fasilitas.

KESIMPULAN

Seluruh bukti dari lima studi menunjukkan bahwa misoprostol lebih unggul dalam mempercepat pematangan serviks dan mempersingkat waktu menuju persalinan, serta menurunkan kebutuhan oksitosin tambahan. Oleh

karena itu, misoprostol layak dipilih sebagai pilihan utama pada fasilitas dengan kemampuan monitoring yang memadai dan pada kondisi yang membutuhkan percepatan proses induksi. Sebaliknya, *Foley catheter* tetap relevan sebagai alternatif yang lebih aman pada pasien dengan risiko hiperstimulasi uterus, riwayat operasi caesar, atau pada fasilitas dengan keterbatasan pemantauan kontinu, karena mekanisme kerjanya bersifat mekanik dan jarang menimbulkan kontraksi berlebihan. Pemilihan metode induksi sebaiknya dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan profil risiko pasien, kesiapan fasilitas, dan kompetensi tenaga kesehatan. Secara klinis, pendekatan berbasis kondisi pasien dan sumber daya ini dapat membantu meningkatkan efektivitas sekaligus menjaga keselamatan ibu dan janin. Penelitian selanjutnya disarankan mengarah pada meta-analisis dengan jumlah sampel yang lebih besar atau studi pada populasi spesifik untuk memperkuat bukti terkait efektivitas dan keamanan kedua metode ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, N., Alavi, A., Pakbaz, F., & Darabi, H. (2021). Vaginal misoprostol versus intracervical Foley catheter for cervical ripening in postdate primigravid women: a randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04011-0>
- Allameh, T., Seyed-Hoseini, Z. S., Allameh, Z., & Dehghan, M. (2023). E Cervical ripening: Intravaginal Misoprostol in Compare to Intracervical Foley Single Balloon Catheter, A Randomized Clinical Trial. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 8(2), 113–119. <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.2.113>
- Amarasena, B., Goonewardene, M., Perera, R., & Furukan, R. (2021). Oral Misoprostol for 48 hours Versus a Supra Cervical Foley

- Catheter for 48 Hours for Induction of Labour in Post Dated Pregnancies: A Randomized Control Trial. *Ceylon Medical Journal*, 66(2), 77. <https://doi.org/10.4038/cmj.v66i2.9468>
- Bakker, R., Pierce, S., & Myers, D. (2017). The role of prostaglandins E1 and E2, dinoprostone, and misoprostol in cervical ripening and the induction of labor: a mechanistic approach. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 296(2), 167–179. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4418-5>
- Cunningham, F., Leveno, undefined, Bloom, undefined, Spong, undefined, Dashe, undefined, Hoffman, undefined, Casey, undefined, & Sheffield, undefined. (2022). *William's Obstetrics*. 26 ed. 94–95. https://www.mendeley.com/catalogue/3afc01ab-9488-3601-8b62-743d89e7d5b8/?utm_source=desktop
- Dewi, I. P., & Salmiyati, Z. (2016). EVALUASI Penggunaan Misoprostol Pada Kehamilan Postterm Di Bangsal Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Ipteks Terapan*, 3, 170–175.
- Nurul Qalbi, & Grace Novaline Tampanatu. (2024). Perbandingan Induksi Menggunakan Misoprostol dan Oxytosin. *Al-Hayat: Natural Sciences, Health & Environment Journal*, 2(2), 216–224. <https://doi.org/10.47467/alhayat.v2i2.4542>
- Nwali, M. I., Agboeze, J., Obi, V. O., Ikeotuonye, A. C., Ugadu, I. O., & Ugwa, E. A. (2021). Cervical Ripening for Induction of Labor: A Randomized Comparison between Vaginal Misoprostol versus Foley's Catheter Placement in a Nigeria Tertiary Hospital. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(03), 252–262. <https://doi.org/10.4236/ojog.2021.113024>
- Segni, H., Haleke, W., & Ali, E. (2015). Effectiveness and Safety of Low Dose Vaginal Misoprostol Compared to Trans Cervical Foley Catheter for Cervical Ripening and Induction of Labor in Post Term Pregnant Women Admitted to Gandi Memorial Hospital, Addis Ababa and Felege Hiwot Referral Hospital. *Journal of Medical and Health Sciences*, 4(4), 47–53.
- Temesgen, T., Figa, Z., Gido, R., Solomon, D. F., Alemu, A., Andargie, M., Bedecha, F., & Berwo, M. (2024). Comparison of effectiveness of Foley catheter versus vaginal misoprostol for cervical ripening in induction of labour in Gedeo zone public hospitals, Ethiopia, 2022. Quasi-experimental design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20(January), 100734. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100734>
- Tendean, H. M. M., & Lumentut, A. W. (2020). Keberhasilan Kateter Foley Intraserbikal Untuk Pematangan Serviks Pada Kehamilan \geq 41 Minggu. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(3), 168. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.3.2020.31474>