

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P DENGAN  
PREEKLAMSI RINGAN DI RSUD WONOSARI  
YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

**Laporan Komprehensif Disusun Sebagai Persyaratan Penyusunan Studi  
Kasus Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**Disusun oleh :**

**Cindy Maydea**

**120200576**

**PROGRAM STUDI D III ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2015**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Naskah Publikasi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P DENGAN  
PREEKLAMSI RINGAN DI RSUD WONOSARI  
YOGYAKARTA**

Disusun oleh  
**Cindy Maydea**

120200576

Telah diajukan :

**Pembimbing I**

Nurhayati, S.Si.T, M.P.H.

Tanggal .....

**Pembimbing II**

Dyah Kartika Sari, S. ST

Tanggal .....

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Ilmu Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata



Siti Nurunnayah, S.ST, M.Kes

Prodi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta  
Studi kasus, 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. P DENGAN PREEKLAMSI  
RINGAN DI RSUD WONOSARI  
YOGYAKARTA

INTISARI

Cindy Maydea<sup>1</sup>, Nurhayati<sup>2</sup>, Dyah Kartika Sari<sup>3</sup>

**Latar belakang** : Preeklamsi ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau oedema setelah umur kehamilan 20 minggu. Tanda dan gejala preeklamsia ringan terdapat peningkatan tekanan darah > 140/90 mmhg, terjadi edema serta proteinuria +1. Angka kematian di Indonesia tahun 2012 termasuk tertinggi di asia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Di RSUD dalam dua tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2013 terdapat 12 ibu bersalin dengan preeklamsi ringan dan tahun 2014 terdapat 34 ibu bersalin dengan preeklamsi ringan.

**Tujuan** : Dapat memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. P dengan preeklamsi ringan menurut manajemen kebidanan 7 langkah varney dan dengan data perkembangan menggunakan SOAP.

**Metode** : Memberikan asuhan langsung kepada Ny. P dengan metode 7 langkah varney. Lokasi studi kasus di ruang bersalin RSUD Wonosari Yogyakarta, subyek studi kasus Ny. P umur 33 tahun dengan preeklamsi ringan. Waktu studi kasus dilakukan bulan Mei sampai Juni 2015. Teknik pengumpulan data primer dan sekunder.

**Hasil** : KU baik, TD 130/90 mmhg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 22 x/menit Suhu: 36,8°C, kontraksi keras, perdarahan ±100 cc, ibu melahirkan secara spontan pervaginam, episiotomy perineum derajat 3, *heacting* oleh bidan dengan jahitan dalam 4 dan luar 6.

**Kesimpulan** : Keadaan ibu sampai 2 jam dalam keadaan baik, TD 130/90 mmhg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 22 x/menit Suhu: 36,8°C. Kesimpulan yang didapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, serta asuhan kebidanan dapat dilakukan secara komprehensif.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Preeklamsi Ringan

---

<sup>1</sup> : Mahasiswa Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> : Puskesmas Lendah 2 Dinkes Kulon Progo

<sup>3</sup> : Dosen Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta

MIDWIFERY CARE DELIVERY ON MOTHER Ny. P WITH  
LOW PREECLAMPSIA AT RSUD WONOSARI  
YOGYAKARTA

ABSTRACT

Cindy Maydea<sup>1</sup>, Nurhayati<sup>2</sup>, Dyah Kartika Sari<sup>3</sup>

**Background** : Low preeclampsia is the emergence of signs of hypertension accompanied by proteinuria or oedema after the age of 20 weeks of pregnancy. Signs and mild symptoms of preeclampsia include increasing blood pressure > 140/90 mmHg, occurring oedema and proteinuria + 1. The mortality rate of 2012 including is the highest in Asia as much as 359/100.000 live births. At RSUD Wonosari in the last two years has increased the year 2013 there were 12 maternal with low preeclampsia and in 2014 there were 34 maternal with low preeclampsia.

**Purpose** : Can provide and implement midwifery care at Ny. P with mild preeclampsia in 7 steps Varney obstetric management and the development of data using SOAP.

**Method** : Provide direct care to Mrs. P with a 7 step method Varney. Case study locations in the delivery room RSUD Wonosari Yogyakarta, the subject of case studies Ny. P age 33 years with low preeclampsia. Time case studies conducted in May and June 2015. The technique of collecting primary and secondary data.

**Result** : KU well, TD: 130/90 mmHg Nadi: 80 x / min Respiration: 22 x / min Temperature: 36,8°C, hard contractions, bleeding ± 100 cc, spontaneous vaginal birth mother, episiotomy perineum 3 degrees, heacting by midwives with stitches in 4 and out 6.

**Conclusion**: State of the mother to 2 hours in good condition, TD 130/90 mmHg Nadi: 80 x / min Respiration: 22 x / min Temperature: 36,8°C. The conclusion there is a gap between theory and practice, as well as midwifery care can be done comprehensively.

**Keywords**: Midwifery Care, Mother Maternity, Low Preeclampsia

---

<sup>1</sup> : College Student Of Midwifery, Alma Ata School Of Health Science, Yogyakarta

<sup>2</sup> : Public Health Service Lendah 2 Health Department Kulon Progo

<sup>3</sup> : Lecturer Of Midwifery, Alma Ata School Of Health Science, Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong masih cukup tinggi yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target yang akan dicapai tahun 2015 adalah menjadi 102 orang per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mewujudkan hal ini, berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia termasuk tertinggi di Asia, sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Dalam hal ini, fakta melonjaknya kematian ini tentu sangat memprihatinkan. Pemerintah mengupayakan untuk bekerja keras lagi agar dapat menurunkan AKI hingga 108/100.000 pada tahun 2015 sesuai dengan target Millinium Development Goals (SDKI, 2012). Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklamsi saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8% dan lain-lain 10,9% (Depkes RI, 2011).

Di DIY kematian ibu pada tahun 2012 mengalami penurunan yaitu sebesar 40 kasus dibanding pada tahun 2011 (56 kasus) dengan penyebab utama adalah perdarahan,

eklamsi dan sepsis (Dinkes Prov. DIY, 2013). Kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 sebanyak 9 kasus (angka kematian ibu 107,5/100.000 kelahiran hidup) menurun dibanding tahun 2011 sebanyak 14 kasus (angka kematian ibu 161/100.000 kelahiran hidup) dan pada tahun 2010 sebanyak 9 kasus (angka kematian ibu 100,04/100.000 kelahiran hidup). Terdapat 3 kasus dari 9 kasus kematian ibu pada tahun 2012 dengan penyebab tidak langsung yaitu pada masa kehamilan (eklamsi) (Dinkes Gunung Kidul, 2013).

Berdasarkan data yang di dapatkan di RSUD Wonosari pada tahun 2013 terdapat 12 ibu bersalin dengan pre eklamsi ringan yang melahirkan secara pervaginam, dan pada tahun 2014 terdapat 34 ibu bersalin dengan pre eklamsi ringan yang melahirkan secara pervaginam.

Harapan penulis dengan adanya studi kasus ini semoga dapat membantu menangani persalinan dengan preeklamsi ringan di RSUD Wonosari sehingga angka kematian bayi dan ibu dapat dikurangi, penulis melaksanakan/memberikan asuhan langsung pada kasus ibu bersalin dengan Preeklamsi Ringan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan

Preeklamsi Ringan di RSUD Wonosari Yogyakarta”.

## **METODE**

Studi kasus ini menggunakan teknik observasional deskriptif dan memberikan asuhan langsung dengan meneliti ibu bersalin dengan preeklamsi ringan. Dalam observasional deskriptif peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien secara langsung dengan mengetahui penatalaksanaan yang sudah ada pada rekam medis.

Pengambilan kasus ini dilakukan di RSUD Wonosari tanggal 25 Juni 2015 dengan pemantauan perkembangan ibu bersalin dengan preeklamsi ringan dari kala I sampai kala IV. Dalam pengambilan studi kasus ini penulis menggunakan alat bantu berupa format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan langkah varney dan SOAP.

Alat yang dibutuhkan yaitu Alat yang dibutuhkan dalam wawancara, dalam observasi dan dalam pendokumentasian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

## **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian dilakukan oleh penulis dengan cara mengumpulkan

data subyektif yaitu diperoleh dari pasien secara langsung dan keluarga pasien. Data subyektif yang diperoleh yaitu ibu mengatakan ini kehamilan kedua, Ibu mengatakan kencengkenceng tetapi belum teratur merasa pusing, kaki bengkak, dan tekanan darah meningkat. Data Obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 140/90 MmHg N: 89x/ menit S: 36,8°C, R : 21x/ menit, DJJ 141 x / menit, umur kehamilan 38 minggu. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dalam mengukur Hb, Gula darah, Golongan Darah, protein urin didapatkan hasil Hb: 11,7 gr%, gula darah 78 ml/dl, golongan darah B dan protein urin (+1). Masalah yang ditemukan Ibu merasa pusing, tekanan darah 140/90 mmHg, protein urine (+1), oedem (+) di ekstremitas bawah. Melakukan induksi persalinan dengan mengganti infus MgSO<sub>4</sub> 6gr menjadi infus RL + oxytosin 5 IU 20 tpm. Jam 06.30 WIB

Pada pengkajian kala II didapatkan hasil data subyektif ibu mengatakan perutnya mules, kencengkenceng semakin sering dan ingin mengejan. Data obyektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD:130/90 MmHg, N : 86 x / menit, S: 36,3°C, R: 22 x/menit, hasil pemeriksaan VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba,

pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap), kepala turun di hodge III, selaput ketuban (+), ketuban (-), sarung tangan lendir darah (+). Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN, bayi lahir spontan, menangis kurang kuat, tanggal 26 Juni 2015 jam 21.15 WIB jenis kelamin laki-laki, apgar score 5/7.

Pada pengkajian kala III didapatkan hasil data subyektif ibu mengatakan masih merasa mules-mules dan masih ingin mengejan. Data obyektif keadaan umum baik, TD : 130/90 mmHG, N : 82 x/ menit, S: 36,8°C, R: 21 x/menit. Menejemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta lahir spontan pukul 21.25 WIB dan terdapat laserasi derajat III (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spinter ani).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil data subyektif ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Data obyektif didapatkan hasil KU: baik, TD: 130/90 Mmhg, N: 84 x/menit, 36,8°C, R: 22 x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan normal  $\pm$ 100 cc, DC :  $\pm$ 500 ml, Laserasi derajat III karena episiotomy dan diberikan obat Amoxicillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, SF 1x1,

Nifedipin 10 mg jika tekanan darah  $\geq$  160/110 mmhg, Injeksi MgSO<sub>4</sub> 1 gr/jam mulai 6 jam postpartum sampai dengan 24 jam postpartum.

### **Interpretasi Data**

Interpretasi data yang dibuat di lahan dengan hasil Ny. P terjadi hipertensi, oedema disertai proteinuria. Dilihat dari hasil yang didapatkan antara teori dengan di lahan tidak ada kesenjangan maka diagnosanya Ny. P umur 33 tahun hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri dengan preeklamsia ringan

### **Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah teridentifikasi (Cunningham, 2006). Jika keadaan preeklamsia ringan tidak tertangani dengan baik, keadaannya akan memburuk dan dapat menimbulkan preeklamsia berat, kejang, gawat janin. Sehingga pada kasus Ny. P tidak terdapat diagnosa potensial yang langsung karena mendapatkan perawatan yang intensif, sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan yang signifikan karena diagnosa potensialnya telah diatasi dengan benar.

## **Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Dan Kolaborasi**

Tindakan segera pada kasus Ny. P dengan preeklamsi ringan antisipasi atau tindakan segera yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital terutama tekanan darah dan kolaborasi dengan dokter SPOG tentang pemberian infus RL+MgSO<sub>4</sub> 6gr/6jam, injek MgSO<sub>4</sub> 4gr/IV. Jadi antara lahan dan teori tidak ada kesenjangan yang signifikan.

### **Perencanaan**

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi (Mufdillah, 2009). Perencanaan Ny. P yang dilakukan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, pasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, pasang oksigen 3 liter/menit, lakukan katerisasi untuk pengukuran volum urin, berikan terapi obat dengan kolaborasi dokter SPOG, berikan informed consent kepada suami untuk dilakukan induksi persalinan, pantau tanda-tanda vital, His dan DJJ, persiapan alat untuk pertolongan persalinan pervaginam.

### **Pelaksanaan**

Pada langkah ini melakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, memasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, memasang oksigen 3 liter/menit dengan kanul nasal, melakukan katerisasi untuk pengukuran volum urin dengan kateter urine bag, memberikan terapi obat dengan kolaborasi dokter SPOG yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr IV diberikan secara bolus lamanya 10-15 menit. Infus RL + MgSO<sub>4</sub> 6 gr 22 tetes/menit untuk mencegah terjadinya kejang. Nifedipin 10 gr untuk penurunan tensi, memberikan informed consent kepada suami untuk dilakukan induksi persalinan, memantau tanda-tanda vital, His, DJJ dan volume urine setiap 4 jam, melakukan persiapan alat untuk pertolongan persalinan pervaginam. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Bayi lahir spontan, menangis kurang kuat, tanggal 26 Juni 2015 jam 21.15 WIB jenis kelamin laki-laki, Apgar score 5/7. Membantu melahirkan plasenta sehingga plasenta lahir spontan. Memeriksa laserasi jalan lahir (laserasi derajat 3) dan menjahit luka perineum, KIE perawatan perineum kepada ibu yaitu dengan cara melakukan personal hygiene dan mengganti balutan minimal 2 jam sekali atau jika ibu sudah merasa penuh langsung diganti, kemudian di bilas

dengan air bersih, dan dikeringkan menggunakan washlap kemudian dikompres dengan kasa diberi antiseptik selama 30-60 detik. Mengajarkan ibu untuk masase uterus. Membersihkan ibu dari sisa darah dengan air DTT menggunakan waslap dan membersihkan tempat tidur dan memakaikan pembalut serta celana dalam kemudian menggantinya dengan yang bersih. Membersihkan alat yang digunakan dan merendahnya di larutan clorin 0,5% selama 10 menit dengan keadaan terbuka, alat sudah dibersihkan. Memberikan obat terapi yaitu: Amoxicillin 3x 500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, SF 1x1, nifedipin 10 mg jika tekanan darah  $\geq$  160/110 mmhg, injeksi MgSO<sub>4</sub> 1 gr/jam mulai 6 jam postpartum sampai dengan 24 jam postpartum. Sehingga tidak ada kesenjangan yang signifikan antara teori dan lahan.

### **Evaluasi**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Estiwidani,2008). Evaluasi pada Ny. P hasil KU baik, TD 130/90 mmhg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 22 x/menit Suhu: 36,8°C, kontraksi keras, perdarahan  $\pm$ 100 cc, ibu melahirkan

secara spontan pervaginam, episiotomy perineum derajat 3, heacting oleh bidan dengan jahitan dalam 4 dan luar 6, ibu tidak langsung dipindah setelah 2 jam karena ruangan untuk nifas penuh, dan keadaan ibu sampai 2 jam dalam keadaan baik. Secara umum penanganan kasus preeklamsia ringan ini sudah sesuai dengan teori yang diberikan yang telah dikemukakan diatas, sehingga pasien telah tertangani dengan baik.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil studi kasus yaitu:

1. Pengkajian yang didapatkan dari pasien adalah, Ibu mengatakan Ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur merasa pusing, kaki bengkak, dan tekanan darah meningkat dan dari hasil pemeriksaan USG didapatkan hasil janin tunggal, intrauteri, preskep, DJJ (+), gerakan (+), placenta di corpus anterior, TBJ sesuai umur kehamilan.
2. Interpretasi data dan diagnosa dalam kasus ini adalah Ny. P umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu dengan preeklamsi ringan
3. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial pada Ny. P tidak terjadi karena mendapatkan perawatan yang intensif.

4. Kebutuhan terhadap tindakan segera dan kolaborasi yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan tentang pemberian infus + MgSO<sub>4</sub> 6 gr 15 ml, injek MgSO<sub>4</sub> 4gr/IV dan nifedipin serta pantau tanda-tanda vital.

5. Perencanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan advice dokter spesialis kandungan.

6. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah Ny. N melahirkan secara spontan pervaginam, episiotomy perineum derajat 3, heacting oleh bidan dengan jahitan dalam 4 dan luar 6, kontraksi keras, perdarahan ±100 cc.

7. Evaluasi yang di dapatkan pada kasus ini adalah bayi lahir spontan, menangis kurang kuat, tanggal 26 Juni 2015 jam 21.15 WIB jenis kelamin laki-laki dan apgar score 5/7. Ny. P hasil KU baik, TD 130/90 mmhg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 22 x/menit Suhu: 36,8°C, kontraksi keras, perdarahan ±100 cc, ibu melahirkan secara spontan pervaginam, episiotomy perineum derajat 3, heacting oleh bidan dengan jahitan dalam 4 dan luar 6, ibu tidak langsung dipindah setelah 2 jam karena ruangan untuk nifas penuh, dan keadaan ibu sampai 2 jam dalam keadaan baik.

## **SARAN**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan Studi Kasus ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang asuhan kebidanan ibu bersalin dengan preeklamsia ringan yang ada diteori sehingga dapat mengaplikasikanya dilahan.

### **2. Bagi Bidan**

Diharapkan Bidan lebih mengkaji lagi tanda dan gejala preeklamsia ringan sehingga tidak terdapat kesalahan dalam menentukan diagnosa kebidanan dan dapat menambah wawasan dalam upaya preventif (pencegahan) dan penanganan yang tepat pada kasus ibu bersalin dengan preeklamsia ringan.

### **3. Bagi Institusi**

#### **a. RSUD Wonosari**

Diharapkan agar Rumah Sakit dapat mempertahankan kualitas pelayanan secara optimal sehingga penanganan segera pada preeklamsia ringan dapat tertangani lebih baik.

#### **b. Pendidikan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya pasa asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Preeklamsi Ringan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Gary dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* ( diakses di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada Jumat, 13 Februari jam 10.15 WIB )
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta* ( diakses di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada Jumat, 13 Februari 2015 jam 08.52 WIB )
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul* ( diakses di [dinkes.gunungkidulkab.go.id](http://dinkes.gunungkidulkab.go.id) pada Selasa, 30 Juni 2015 jam 15.00 WIB)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia* ( diakses di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada Jumat, 13 Februari 2015 jam 10.58 WIB )
- Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. Angka Kematian Ibu (diakses di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada Jumat, 13 Februari 2015 jam 08.00 WIB)
- Utami, Diah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi Dengan Pre Eklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Semarang: Jurusan DIII kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://www.jtptunimus-gdl.diahutamin-7475-2-babii.pdf> ( diakses pada Jumat, 13 Februari 2015 jam 07.04 WIB )
- Widiawati. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Umur 34 Tahun Dengan Preeklamsia Ringan Di Rsud Kota Semarang*. Semarang: Jurusan DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://www.jtptunimus-gdl-widiawatig-7776-3-1fileb-i.pdf> (diakses pada Jumat, 13 Februari 2015 jam 07.02 WIB)