

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami perubahan struktural dan hemodinamik yang signifikan. Perubahan ini ditandai dengan peningkatan curah jantung secara bermakna, penurunan *resistensi vaskular sistemik*, aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron (RAA)*, serta terjadinya remodeling pada jantung dan pembuluh darah. Adaptasi fisiologis tersebut berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Namun, apabila terjadi respons *maladaptif* yang diawali oleh gangguan proses *invasi trofoblast*, kondisi ini dapat berkembang menjadi hipertensi dalam kehamilan (Budayasa et al., 2025). Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu hipertensi kronik, preeklamsi, eklamsi, hipertensi kronik dengan *superimposed preeklamsi*, dan hipertensi gestasional (Prawirohardjo, 2016).

Hipertensi kronik adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Keadaan ini memerlukan perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan, baik bagi ibu maupun janin. Pada tahun 2023, menurut WHO gangguan hipertensi dalam kehamilan menduduki peringkat ke-2 dengan prevalensi 16% di antara penyebab kematian ibu secara global, setelah perdarahan obstetrik (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2022 yaitu 3.572 orang, kemudian meningkat ditahun 2023 sebanyak 4.460 orang. Penyebab kematian pada ibu di Indonesia tahun 2023 disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan 9,19%, perdarahan 8,07% dan komplikasi obstetrik lain 4,57% (Kementrian Kesehatan, 2023). AKI tahun 2023 di DIY yaitu 22 orang, menurun dibandingkan tahun 2022 sebanyak 43 orang. AKI di

Kabupaten Kulon Progo tahun 2023 yaitu 1 orang menurun dibandingkan tahun 2022 sebanyak 8 orang (Dinkes DIY, 2023).

Kasus hipertensi tahun 2024 pada ibu hamil di DIY mencapai 1.252 orang, di Kabupaten Kulon Progo kasus hipertensi pada ibu hamil mencapai 148. Berdasarkan hitungan prevalensi kasus hipertensi pada ibu hamil di Kulon Progo berada di urutan kedua dengan prevalensi 4,05%, sedangkan Bantul di urutan pertama dengan prevalensi 4,67%. Kasus hipertensi pada ibu hamil pada bulan Oktober 2024 sampai Desember 2024 di Puskesmas Sentolo 1 yaitu 3,37% berada di urutan kedua, dimana urutan pertama yaitu KEK 11,2% (Kesga DIY, 2024).

Hipertensi secara umum dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, rokok, konsumsi makanan asin, konsumsi lemak jenuh berlebih, kebiasaan merokok, stres dan sebagainya (Masriadi, 2021). Penyebab pasti hipertensi kronik belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor risiko seperti usia maternal, paritas, riwayat penyakit keluarga, tingginya indeks massa tubuh, dan gangguan ginjal (Munthe et al., 2021).

Penanganan hipertensi kronik menjadi tantangan tersendiri karena terapi harus mempertimbangkan keamanan bagi ibu dan janin. Pengobatan umumnya bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi tanpa mengganggu perkembangan janin. Penanganan hipertensi pada kehamilan terdapat dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Upaya pencegahan, deteksi dini, dan manajemen yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian akibat hipertensi kronik seperti preeklamsi/eklamsi, stroke hemoragik, stroke iskemik, kerusakan hati (sindrom HELLP), gagal hati, disfungsi ginjal, operasi caesar, kelahiran prematur, dan solusio plasenta, gangguan pertumbuhan janin (IUGR), sindrom pernapasan, berat bayi lahir rendah (BBLR), insufisiensi uteroplasenta, dan kematian janin (Wardani & Herlina, 2022).

Pada kasus ini penulis bertujuan untuk menggali informasi mengenai penyebab hipertensi kronik dan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan penyebab tersebut. Penatalaksanaan yang direncanakan meliputi pemberian pendampingan serta memastikan ibu hamil menjalani kunjungan antenatal care dan seluruh proses asuhan dilakukan dengan menerapkan prinsip 10 T dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2018). Memberikan edukasi/pengetahuan tentang hipertensi kronik, tanda dan gejala hipertensi kronik, serta upaya pencegahan hipertensi kronik melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga yang berbasis pada kearifan lokal.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian hipertensi dalam kehamilan masih menjadi permasalahan signifikan yang memerlukan perhatian khusus. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara tepat, maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, bahkan berisiko menyebabkan kematian pada ibu. Sesuai dengan data yang diperoleh selama proses pengkajian, ditemukan permasalahan kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan, yakni pusing, kadang mual, penurunan nafsu makan, sulit tidur, cemas dengan kehamilannya dan asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. I, usia 33 tahun, G3P2A0, dengan usia kehamilan 13 minggu dan diagnosis hipertensi kronik sejak trimester pertama. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah sebesar 142/90 mmHg. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk menjadikan kasus Ny. I sebagai fokus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang dilaksanakan di Puskesmas Sentolo 1.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Kronik Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Kronis di Puskesmas Sentolo 1 pada tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. I umur 33 tahun di Puskesmas Sentolo 1 sesuai standar pelayanan kebidanan

## **D. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Hasil penulisan studi kasus ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai referensi tambahan dalam kepustakaan serta mendukung pengembangan teori terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.

### **2. Praktis**

- a. Bagi ibu hamil terutama Ny. I  
Memberikan edukasi dan pemahaman yang lebih baik kepada ibu tentang hipertensi kronik termasuk tanda bahaya, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini.

b. Bagi tenaga kesehatan d Puskesmas Sentolo 1

Dapat membantu dalam peningkatan pelayanan kehamilan khususnya ibu hamil dengan hipertensi baik dalam pencegahan, deteksi dini ataupun penanganan dengan cara non farmakologi.

c. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani

Meningkatkan wawasan mahasiswa dalam memahami dan menangani kasus hipertensi kronik secara profesional, serta menambah referensi dalam mengembangkan ilmu kebidanan

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA