

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI KRONIK PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG

Iqounay Diatus Zahro¹, Tanti Septiani², Ika Ismatul Hawa³, Aena Ersalina⁴, Sri Minarti⁵, Dewi Puspitaningrum⁶, Endah Sulistyowati⁷, Siti Istiana⁸

¹²³⁴Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang, Indonesia

⁵Bidan, Puskesmas Ngesrep, Kota Semarang, Indonesia

⁶⁷⁸Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang, Indonesia

Email: iqounaydiatuszahro14@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi kronik merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal karena meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan dan postpartum. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan serta pemantauan yang tepat untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mencegah komplikasi ibu dan janin selama persalinan dengan hipertensi kronik di Puskesmas Ngesrep. Metode penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 dengan hipertensi kronik. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dokumentasi buku KIA, dan rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan ketat kondisi maternal dan janin selama kala I hingga kala IV mampu mendukung proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi seperti perdarahan postpartum, preeklamsia, maupun eklampsia. Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan dapat mempertahankan kondisi ibu tetap stabil serta mendukung kelancaran persalinan. Kesimpulannya, penatalaksanaan hipertensi kronik sesuai standar asuhan kebidanan disertai pemantauan ketat dapat mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

Kata Kunci: hipertensi kronik, ibu bersalin, persalinan, asuhan kebidanan

ABSTRACT

Chronic hypertension is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality because it increases the risk of complications during labor and postpartum. This condition requires proper management and monitoring to prevent complications in both the mother and fetus. This study aims to prevent maternal and fetal complications during labor in women with chronic hypertension at the Ngesrep Community Health Center. The research method used was a case study with the 7-step Varney midwifery care management approach on Mrs. T, a 26-year-old G1P0A0 woman with chronic hypertension. Data were obtained through interviews, physical examinations, observations, maternal and child health book documentation, and medical records. The results showed that close monitoring of maternal and fetal conditions from the first stage to the fourth stage of labor supported a physiological labor process without complications such as postpartum hemorrhage, preeclampsia, or eclampsia. The evaluation indicated that comprehensive and continuous midwifery care was able to maintain maternal stability and support a smooth labor process. In conclusion, the management of chronic hypertension according to midwifery care standards accompanied by close monitoring can prevent maternal and neonatal complications.

Keywords: chronic hypertension, laboring mother, labor, midwifery care

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Published Tanggal Bulan Tahun

PENDAHULUAN

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia diantaranya adalah karena hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting pada penyakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke dan penyakit ginjal. Untuk menghindari komplikasi tersebut diupayakan pengendalian tekanan darah dalam batas normal baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu adalah penyakit kardioserebrovaskular, dengan angka kematian 17 juta di seluruh dunia setiap tahunnya atau 31% dari seluruh mortalitas. Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestasional (Wittiarika *et al.*, 2022).

Di Indonesia, kasus hipertensi dalam kehamilan dan persalinan masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan maternal karena berkontribusi besar terhadap terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi dalam kehamilan termasuk salah satu penyebab tertinggi komplikasi maternal selain perdarahan dan infeksi. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kasus hipertensi pada ibu hamil dan bersalin terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan menjadi faktor risiko utama terjadinya preeklampsia, eklampsia, persalinan prematur, serta komplikasi postpartum. Hipertensi dalam persalinan memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal (Aryanti *et al.*, 2025). Hipertensi kronik dalam persalinan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu pasca persalinan. Pada hipertensi kronis dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder (Prihatini & Rahmanti, 2021). Pada hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui secara pasti atau idiopatik, sedangkan pada hipertensi sekunder penyebabnya diketahui secara spesifik yang berhubungan dengan penyakit ginjal, penyakit endokrin dan penyakit kardiovaskular. Insidensi hipertensi yang terjadi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin.

Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan dan pemantauan ketat selama persalinan guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin (Iryaningrum *et al.*, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menyumbang sekitar 27,1% penyebab kematian ibu di Indonesia dan menempati urutan kedua setelah perdarahan. Hipertensi pada kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, eklampsia, persalinan prematur, hingga kematian maternal dan neonatal apabila tidak ditangani secara tepat. Selain itu, prevalensi hipertensi pada kehamilan diperkirakan terjadi pada sekitar 5–10% dari seluruh kehamilan di dunia.

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Published Tanggal Bulan Tahun

Menurut Iryaningrum et al. (2023). Secara klinis, hipertensi kronik pada ibu bersalin meningkatkan risiko terjadinya *superimposed preeclampsia*, sebuah kondisi di mana gejala preeklampsia tumpang tindih dengan hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Selain itu, kondisi ini juga berisiko menyebabkan solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), hingga kelahiran prematur. Pada saat proses persalinan berlangsung, lonjakan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan, stroke hemoragik, hingga kegagalan organ yang mengancam nyawa ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai “Penatalaksanaan Hipertensi Kronik pada Ibu Bersalin di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *case report*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang, yang beralamat di Jl. Teuku Umar No. 271, Kelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah dilakukan pada tanggal 9 April 2026. Subjek penelitian ini adalah subjek tunggal yaitu Ny. T umur 26 tahun G1P0A0 dengan hipertensi kronik.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada Ny. T dan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan, pelaporan pada buku KIA ibu serta rekam medis Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney, yaitu: 1) mengumpulkan data dasar, 2) interpretasi data, 3) menentukan diagnosa dan masalah potensial, 4) mengidentifikasi tindakan segera, 5) menetapkan intervensi, 6) implementasi asuhan dan 7) melakukan evaluasi atas implementasi yang telah diberikan. Semua langkah kegiatan kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan SOAP.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Data dasar dari pasien Ny. T mengatakan nyeri kepala, pusing, dan merasa cemas menghadapi persalinan. Ibu juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak sebelum kehamilan. Tidak ada riwayat kejang, pandangan kabur, maupun nyeri *epigastrium*. Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 146/91 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 35,7°C. Pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 37 cm, denyut jantung janin 144 kali/menit, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada Hodge II. Tidak

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Published Tanggal Bulan Tahun

ditemukan edema ekstremitas berat, serta hasil pemeriksaan protein urin menunjukkan +2.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu ibu bersalin kala I fase laten dengan hipertensi kronik. Masalah aktual yang menyertai adalah peningkatan tekanan darah (149/91 mmHg) yang berisiko mempengaruhi kondisi ibu selama proses persalinan, serta adanya kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Kondisi janin dalam batas normal ditandai dengan denyut jantung janin 144 kali/menit dan tidak ditemukan tanda-tanda gawat janin.

Identifikasi Diagnosa Potensial

Berdasarkan riwayat hipertensi kronik dan hasil pemeriksaan tekanan darah 149/91 mmHg selama persalinan, ibu berisiko mengalami perkembangan kondisi menjadi preeklamsia dan eklampsia. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah dan tanda-tanda preeklamsia untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan kondisi ibu bersalin kala I fase laten dengan hipertensi kronik dan tekanan darah yang meningkat, maka tindakan segera yang perlu dilakukan adalah melakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, serta kondisi janin secara berkala untuk mendeteksi dini adanya tanda-tanda perburukan seperti preeklamsia. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan hipertensi lebih lanjut apabila tekanan darah meningkat, serta menyiapkan rujukan.

Penatalaksanaan

Proses persalinan pada Ny. T berlangsung melalui empat kala persalinan dengan pengawasan ketat dikarenakan adanya riwayat hipertensi kronik. Pada kala I, dilakukan pemantauan komprehensif terhadap kondisi maternal dan janin yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, suhu tubuh, denyut jantung janin, serta kemajuan persalinan melalui evaluasi frekuensi dan durasi his, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin. Menganjurkan posisi miring kiri untuk meningkatkan *perfusi uteroplacenta*, disertai dukungan emosional guna menurunkan tingkat kecemasan ibu. Kontraksi uterus menjadi semakin adekuat hingga tercapai pembukaan serviks lengkap (10 cm) KK (-) keruh kehijauan, Hodge III pada pukul 07.45 WIB TD 144/84 mmHg, His 5x10'35" yang menandai akhir kala I.

Memasuki kala II, ibu dipandu untuk melakukan upaya meneran secara efektif pada setiap kontraksi dengan tetap dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Published Tanggal Bulan Tahun

kesejahteraan janin. Proses persalinan berlangsung sesuai dengan prinsip asuhan persalinan normal dengan kewaspadaan terhadap potensi komplikasi yang berkaitan dengan hipertensi. Bayi lahir spontan pada pukul 08.00 WIB Apgar score 9-10-10, jenis kelamin perempuan, BB 3290 gram, PB 51 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm dalam kondisi baik, ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot adekuat, serta tidak ditemukan tanda-tanda gawat janin. Segera setelah lahir, dilakukan pengeringan, penilaian awal, serta inisiasi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif sebagai upaya pencegahan perdarahan postpartum yang meliputi pemberian uterotonika (oksitosin) segera setelah kelahiran bayi, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus setelah plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta diobservasi secara cermat, dan plasenta lahir lengkap pada pukul 08.10 WIB. Selanjutnya dilakukan evaluasi kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak terdapat jaringan yang tertinggal, serta pemantauan kontraksi uterus untuk memastikan involusi uterus berlangsung optimal.

Kala IV merupakan periode observasi intensif selama dua jam pertama postpartum, yang difokuskan pada pemantauan kondisi maternal meliputi tekanan darah 145/90 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus kuat, serta jumlah perdarahan pervaginam dalam batas normal. Pemantauan ini bertujuan untuk deteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum maupun peningkatan tekanan darah yang berpotensi berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia. Selain itu, ibu diberikan edukasi terkait tanda bahaya serta dukungan psikologis, dan dianjurkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini sebagai bagian dari upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI.

Evaluasi

Berdasarkan hasil pemantauan selama proses persalinan hingga periode postpartum, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T berjalan secara efektif dan sesuai dengan standar. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa adanya komplikasi yang signifikan. Kondisi ibu selama persalinan tetap stabil dengan tekanan darah terkontrol melalui pemantauan ketat, serta tidak ditemukan tanda-tanda perburukan yang mengarah pada preeklamsia maupun eklamsia. Kemajuan persalinan berlangsung baik ditandai dengan tercapainya pembukaan lengkap, proses pengeluaran janin yang spontan, serta lahirnya plasenta secara utuh.

Kondisi bayi saat lahir dalam keadaan baik, ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan tidak ditemukan tanda gawat janin selama proses persalinan. Pada periode kala IV, kontraksi uterus adekuat, tinggi fundus uteri sesuai, serta perdarahan dalam batas normal, sehingga tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan postpartum. Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan mampu mendukung kelancaran proses persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

PUBLISHED BY :
Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History
Submitted Tanggal Bulan Tahun
Accepted Tanggal Bulan Tahun
Published Tanggal Bulan Tahun

PEMBAHASAN

Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi sebelum kehamilan, sebelum usia kehamilan 20 minggu, atau menetap lebih dari 12 minggu postpartum (Iryaningrum *et al.*, 2023). Pada kasus Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang, tekanan darah 146/91 mmHg disertai riwayat hipertensi sebelum kehamilan menunjukkan diagnosis hipertensi kronik.

Berdasarkan pengkajian, Ny. T mengeluh nyeri kepala, pusing, dan cemas menghadapi persalinan. Secara teori, keluhan tersebut pada ibu dengan hipertensi disebabkan oleh *vasospasme* dan peningkatan tekanan darah, sedangkan kecemasan dapat memicu hormon stres yang meningkatkan tekanan darah dan mengganggu efektivitas kontraksi uterus (Fadinie & Uyun, 2022). Pada praktik lapangan, bidan memberikan dukungan emosional, pendampingan persalinan, dan menganjurkan posisi miring kiri sesuai teori kebidanan untuk meningkatkan aliran darah *uteroplasenta*, memperbaiki oksigenasi janin, dan mengurangi tekanan pada *vena cava inferior* (Jani *et al.*, 2023). Dukungan suami berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih siap dan percaya diri (Mujahidah & Ismarwati, 2025).

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 146/91 mmHg, protein urin +2, dan DJJ 144 kali/menit tanpa edema berat maupun gangguan penglihatan. Secara teori, hipertensi kronik disertai proteinuria berisiko berkembang menjadi *superimposed preeklamsia* hingga eklampsia sehingga memerlukan pemantauan ketat (Aulia *et al.*, 2020) dan (Rossidah *et al.*, 2023). Pada kasus Ny. T, tenaga kesehatan melakukan pemantauan berkala terhadap kondisi maternal dan fetal untuk mendeteksi dini komplikasi, sesuai rekomendasi penatalaksanaan hipertensi dalam persalinan.

Pada kala I persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan hingga pembukaan lengkap pukul 07.45 WIB. Secara teori, ibu dengan hipertensi kronik berisiko mengalami gangguan *perfusi uteroplacenta* yang dapat menyebabkan *fetal distress* selama persalinan (Makalunsenge *et al.*, 2025). Pemantauan denyut jantung janin dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin. Pada kasus ini, DJJ tetap normal tanpa tanda gawat janin, sehingga kondisi janin stabil selama persalinan.

Pada kala II, ibu dipandu meneran efektif dan kondisi ibu serta janin tetap dipantau. Bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB dengan Apgar Score 9-10-10 dan kondisi baik. Secara teori, hipertensi kronik meningkatkan risiko persalinan tindakan, asfiksia neonatorum, dan kelahiran prematur akibat gangguan perfusi plasenta (Mustikasari *et al.*, 2022). Pada kasus ini persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi *maternal* maupun *neonatal*, kondisi ibu stabil dan pemantauan dilakukan secara adekuat sesuai standar asuhan persalinan normal. Setelah lahir, bayi dilakukan pengeringan, penilaian awal, dan kontak kulit ke kulit untuk menjaga suhu tubuh serta mendukung inisiasi menyusu dini.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus sesuai *evidence-based practice* untuk mencegah perdarahan postpartum, terutama pada ibu dengan hipertensi kronik (Cahyaningtyas *et al.*, 2023). Plasenta lahir lengkap pukul 08.10 WIB dengan kontraksi uterus baik tanpa perdarahan abnormal, menunjukkan penatalaksanaan kala III efektif dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kala IV merupakan masa observasi kritis karena ibu dengan hipertensi kronik masih berisiko mengalami peningkatan tekanan darah, kejang, dan perdarahan postpartum (Yanti *et al.*, 2025). Pada kasus Ny. T dilakukan observasi kala IV selama dua jam postpartum terhadap tekanan darah, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan. Hasil menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg dengan kondisi ibu stabil, sesuai teori bahwa observasi ketat penting untuk mendeteksi dini komplikasi postpartum (Ekowati & Herlina, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Iryaningrum *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia dan eklampsia. Pada kasus Ny. T pemantauan tekanan darah dan kondisi janin dilakukan secara berkala sehingga tidak terjadi komplikasi selama persalinan. Penelitian ini juga didukung oleh Aulia *et al.* (2020) yang menjelaskan bahwa hipertensi kronik dengan proteinuria berisiko berkembang menjadi *superimposed* preeklamsia, sehingga diperlukan deteksi dini dan observasi berkelanjutan. Selain itu, Ekowati dan Herlina (2023) menegaskan pentingnya pemantauan post partum pada ibu hipertensi untuk mencegah komplikasi setelah persalinan. Pada penelitian ini, kondisi ibu tetap stabil hingga kala IV dan tidak ditemukan perdarahan maupun tanda-tanda preeklamsia. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan pemantauan berkelanjutan efektif mencegah komplikasi pada ibu bersalin dengan hipertensi kronik.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. T telah sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney dan standar praktik kebidanan. Penatalaksanaan komprehensif melalui deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, dan kolaborasi yang tepat mampu mendukung persalinan lancar serta mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Penatalaksanaan hipertensi kronik pada ibu bersalin Ny. T di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan dimulai dari pengkajian, identifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan kolaborasi, implementasi asuhan selama kala I sampai kala IV, hingga evaluasi postpartum. Pemantauan ketat terhadap tekanan darah, kondisi maternal, dan kesejahteraan janin selama proses persalinan mampu mendeteksi dini kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia, eklampsia, *fetal distress*, maupun perdarahan postpartum.

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi yang signifikan. Bayi lahir spontan dengan kondisi baik, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus adekuat, dan perdarahan postpartum dalam batas normal. Observasi intensif pada kala IV menunjukkan kondisi ibu tetap stabil sehingga tidak ditemukan tanda-tanda perburukan hipertensi maupun komplikasi postpartum lainnya. Dengan demikian, penatalaksanaan yang tepat, monitoring berkelanjutan, serta kolaborasi yang baik menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan hipertensi kronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan artikel ini. Terima kasih kepada dosen-dosen yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan artikel ini. Terima kasih juga kepada Puskesmas Ngesrep, khususnya kepada seluruh tenaga medis dan staf yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan asuhan inni. Serta, terima kasih kepada responden, Ny. T yang telah bersedia menjadi subjek asuhan ini. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi sumbangsih bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, A., Susilowati, E., & Mupliha. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.Umur 20 Tahun dengan Resiko Tinggi Kekurangan Energi Kronik (KEK), Letak Sungsang dan Tinggi Badan < 150 cm di Wilayah Puskesmas Bantarkawung Tahun 2023. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 85–91.
- Aulia, D., Islamy, N., & Yonata, A. (2020). Hipertensi Kronis Superimposed Preeklampsia dengan Impending Eklampsia dan Partial HELLP Syndrome Chronic Hypertension Superimposed Preeclampsia with Impending Eclampsia and Partial HELLP Syndrome. *MEDULA (Medical Profession Journal of Lampung)*, 10(2), 359–364. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v10i2.79>
- Cahyaningtyas, D. K., Rospia, E. D., & Agustina, R. (2023). Literature Review : Perbedaan Pemberian Oksitosin Profilaksis Secara Intravena Dan Intramuskular Terhadap Kejadian. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 23–31. https://doi.org/https://doi.org/10.33490/b.v4i1.689_23
- Ekowati, E., & Herlina, N. (2023). Risk Factors Associated With Postpartum Obstetric Danger Signs. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal Volume*, 7(3), 216–225. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i3.2023.216-225>
- Fadinie, W., & Uyun, Y. (2022). Autoregulasi Serebral dalam Kehamilan. *Jurnal Anastesi Obstetri Indonesia*, 5 (2022), 187–196. <https://doi.org/https://doi.org/10.47507/obstetri.v5i3.107>
- Iryaningrum, M. R., Yuwono, A., & Cahyadi, A. (2023). Hipertensi Dalam Kehamilan. 22(3), 249–258.
- Jani, D., Clark, A., Couper, S., Thompson, J. M. D., David, A. L., Melbourne, A., Mirjalili, A., Lydon, A., & Stone, P. R. (2023). The effect of maternal position on

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Published Tanggal Bulan Tahun

- placental blood flow and fetoplacental oxygenation in late gestation fetal growth restriction: a magnetic resonance imaging study. *The Journal of Physiology*, 23, 5391–5411. <https://doi.org/10.1113/JP284269>
- Makalunsege, M. C., Rahim, H., & Kasim, Z. (2025). Hubungan Ibu Hamil Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kotamobagu. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 3585–3589. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v9i1.24869>
- Mujahidah, M. A. F., & Ismarwati. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(1), 81–90.
- Rossidah, Puspitaningrum, D., Dewi, M. U. K., & Istiana, S. (2023). Korelasi Preeklampsia Berat Dan Riwayat Sectio Caesarea Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*, 107–115.
- Mustikasari, R., Pratama, K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor risiko asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 55–63. <https://doi.org/https://doi.org/10.54444/jik.v12i2.111>
- Prihatini, K., & Rahmanti, N. A. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic terhadap Penurunan Insomnia pada Pasien Hipertensi di Kota Semarang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(3), 45–54.
- Wittiarika, I. D., Faustina, G. A., & Zukhrufatin. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Hipertensi Kronis Superimposed Preeklampsia dan Mioma Uteri (Servikalis). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 111–122. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.111-122>
- Yanti, E., Ariani, D., Komariyah, S., & Hernawati, E. (2025). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala IV* (1st ed.). Mahakarya Citra Utama.