

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan dua fase istimewa yang menjadi bagian dari siklus kehidupan seorang wanita. Idealnya, kedua proses tersebut berlangsung secara normal atau fisiologis. Namun, pada realitas klinisnya, sebagian wanita menghadapi kondisi tertentu yang menyebabkan kehamilan disertai berbagai komplikasi yang mengancam kematian ibu atau bayi. Berdasarkan data di laman resmi *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) global masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, yaitu 263 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 92% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya adalah perdarahan setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman (WHO, 2025).

Di Indonesia, tantangan serupa masih nyata. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat AKI tahun 2023 sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas menempati urutan kedua penyebab kematian ibu dengan 988 kasus, dibawah kasus komplikasi non obstetri. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kematian tertinggi di Indonesia dengan 209 kematian ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Meskipun AKI secara umum menunjukkan tren penurunan selama dekade terakhir, beban preeklampsia tetap signifikan. Data survei nasional menunjukkan prevalensi preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3,4% hingga 8,5% dari semua kehamilan, dan kasus preeklampsia berat serta eklampsia turut menyumbang proporsi besar pada kematian ibu (Handayani & Febriana, 2022).

Preeklampsia merupakan salah satu gangguan hipertensi yang terjadi pada kehamilan ≥ 20 minggu dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal di seluruh dunia. Komplikasi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria, serta dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti eklampsia dan *HELLP syndrome* apabila tidak tertangani secara tepat (Vera-ponce et al., 2025).

Hasil penelitian di negara berkembang menyoroti kerentanan wanita dengan preeklampsia terhadap luaran maternal dan perinatal yang merugikan. Komplikasi ini dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan mengalami setidaknya satu luaran obstetrik yang merugikan. Luaran perinatal pada wanita preeklampsia memiliki kemungkinan lebih tinggi kematian perinatal, berat badan lahir rendah, asfiksia saat lahir, dan kelahiran prematur. Sedangkan bagi luaran maternal proporsi perdarahan antepartum, perdarahan postpartum dan transfusi darah menjadi lebih tinggi (Kumsa & Mergiyaw, 2024).

Ancaman preeklampsia tidak berhenti setelah janin dan plasenta lahir. Masa nifas, terutama pada hari ke-1 hingga ke-6, merupakan periode dengan risiko mortalitas tertinggi. Pada periode ini tekanan darah dapat tetap tinggi atau bahkan melonjak secara tiba-tiba. Dalam beberapa minggu, tekanan darah akan

kembali normal, namun banyak juga wanita akan terus memiliki tekanan darah tinggi setelah masa nifas (Sarma et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan terhadap terhadap 200 wanita dengan riwayat preeklampsia berat menunjukkan bahwa 41,5% wanita mengalami hipertensi 1 tahun setelah persalinan berdasarkan *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM), serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular lainnya (Benschop et al., 2018). ABPM adalah metode pemantauan tekanan darah selama 24 jam menggunakan alat portabel kecil yang dipakai pasien untuk mencatat data tekanan darah secara berkala saat beraktivitas dan tidur untuk mendapatkan gambaran akurat fluktuasi tekanan darah sepanjang hari dan malam untuk membantu mendiagnosis hipertensi dan memantau efektivitas pengobatan.

Periode nifas seringkali dianggap sebagai fase yang relatif aman. Banyak yang beranggapan bahwa setelah kelahiran bayi dan plasenta maka kondisi ibu jauh lebih baik. Hal ini menjadi tantangan besar saat ibu dinyatakan stabil dan dipulangkan dari rumah sakit. Studi observasional yang dilakukan di Amerika, menyebutkan bahwa kunjungan pasca persalinan berkisar antara 52% hingga 78%. Penelitian ini dilakukan pada periode antara keluar rumah sakit dan kunjungan pertama pasca persalinan (Butwick et al., 2022). Di Indonesia cakupan kunjungan nifas lengkap pada tahun 2024 adalah 77,63 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Hal ini menunjukkan masih ada celah pemeriksaan kesehatan ibu nifas yang tidak lengkap sehingga perburukan kondisi pasca persalinan masih mungkin terjadi.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ancaman perburukan kondisi preeklampsia justru dapat terjadi setelah ibu melahirkan dan pulang dari fasilitas kesehatan. Ketika pemantauan klinis tidak dilakukan secara ketat seperti ketika di rumah sakit, maka kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi peningkatan tekanan darah yang berujung komplikasi serius, seperti eklampsia postpartum, perdarahan, bahkan kematian. Ibu nifas biasanya dipulangkan dengan terapi antihipertensi oral dan anjuran kontrol pasca rawat inap, namun tidak semua melakukan kontrol sesuai jadwal. Selain itu, variasi karakteristik ibu seperti umur, paritas, indeks massa tubuh, serta pola terapi antihipertensi yang diberikan dapat memengaruhi kondisi tekanan darah pada periode nifas.

Penelitian kohort prospektif dan observasional menunjukkan bahwa pada ibu dengan preeklampsia, terutama yang berat atau onset dini, tekanan darah tidak selalu kembali ke rentang normal setelah persalinan. Data longitudinal menunjukkan bahwa tekanan darah pasca persalinan dapat mengalami puncak pada hari ke-5 sampai ke-7, kemudian terkadang menurun sebelum akhirnya stabil, namun tidak jarang tetap tinggi atau mengalami *recurrent hypertension* dalam beberapa hari hingga minggu setelah persalinan. Temuan ini menunjukkan adanya fluktuasi tekanan darah pasca bersalin yang bisa diartikan sebagai *rebound* atau persistensi hipertensi, yang perlu diwaspadai dalam manajemen nifas (Xue et al., 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa umur ibu berhubungan dengan kestabilan tekanan darah ibu nifas dengan riwayat preeklampsia berat. Studi

kohort yang menganalisis perubahan tekanan darah hingga 42 hari postpartum pada kelompok ibu dengan preeklampsia berat, diperoleh hasil bahwa ibu dengan usia lebih lanjut cenderung memiliki tekanan darah postpartum yang lebih tinggi dan mengalami normalisasi tekanan darah lebih lambat dibandingkan dengan ibu usia muda (Countouris et al., 2025).

Paritas diduga berperan dalam terjadinya *rebound* tekanan darah pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia. *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) menegaskan bahwa karakteristik maternal seperti paritas dan indeks massa tubuh berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap disfungsi endotel dan vasospasme sistemik (Espinoza et al., 2020). Ibu primipara cenderung mengalami disfungsi endotel yang lebih berat dan persisten akibat paparan pertama terhadap stres kehamilan, sehingga proses pemulihan tekanan darah postpartum berlangsung lebih lambat. Sementara itu, pada ibu multipara, paparan kehamilan berulang dapat menyebabkan perubahan vaskular kumulatif yang meningkatkan risiko gangguan regulasi tekanan darah setelah persalinan. Kondisi ini mendukung hipotesis bahwa paritas berhubungan dengan kejadian hipertensi persisten atau *rebound* tekanan darah pada periode nifas (Handayani & Febriana, 2022).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor risiko penting dalam gangguan hipertensi kehamilan dan berlanjut hingga periode nifas. Penelitian tentang hipertensi postpartum pada perempuan dengan preeklampsia menunjukkan bahwa ibu dengan IMT tinggi (overweight dan obesitas) lebih sering mengalami hipertensi postpartum yang menetap atau berulang. Kondisi

ini disebabkan oleh inflamasi kronik, peningkatan resistensi vaskular sistemik, serta aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron yang lebih persisten pada ibu dengan obesitas. Dalam jurnal yang membahas dinamika tekanan darah masa nifas, kelompok ibu dengan IMT tinggi menunjukkan kecenderungan kenaikan tekanan darah kembali pada hari ke-3 hingga ke-7 masa nifas, meskipun tekanan darah sempat menurun segera setelah persalinan. Hal ini menegaskan bahwa IMT berperan dalam terjadinya fenomena *rebound* tekanan darah pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia berat (Xue et al., 2023).

Penatalaksanaan preeklampsia pada ibu hamil, bersalin dan nifas bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya kejang. Terapi hipertensi yang sering digunakan sesuai dengan JNC VIII (*Hypertension Guideline Algorithm*) adalah nifedipine dan metildopa (Kurniawan et al., 2023). Nifedipin lebih banyak digunakan daripada metildopa, dikarenakan metildopa dapat menyebabkan terjadinya hipotensi pada bayi baru lahir, sedangkan penggunaan nifedipine memiliki efek yang lebih rendah dibandingkan obat antihipertensi lain. Pada ibu yang mengalami preeklampsia berat kombinasi metildopa dan nifedipine sangat efektif. Dalam upaya pencegahan kejang atau eklampsia dapat diberikan magnesium sulfat (MgSO_4). Mekanisme kerjanya adalah menyebabkan terjadinya vasodilatasi akibat relaksasinya otot polos, uterus, dan pembuluh darah perifer (Sulastri et al., 2021).

Menurut penelitian terdapat perbedaan efek terapi obat nifedipin dan metildopa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Nifedipine lebih efektif dibandingkan dengan metildopa dalam menurunkan

tekanan darah pada pasien preeklampsia (Kurniawan et al., 2023). Dalam hasil penelitian lainnya disebutkan bahwa kombinasi metildopa dosis rendah dengan nifedipine lebih efektif dibandingkan dengan methyldopa dosis tinggi dalam menurunkan tekanan darah (Malik et al., 2021). Sejalan dengan penelitian ini, hasil analisis komparatif efektivitas menunjukkan bahwa terdapat perbandingan signifikan antara monoterapi nifedipine dan kombinasi nifedipin dengan metildopa. Penggunaan kombinasi terapi ini lebih efektif daripada monoterapi nifedipine (Sari et al., 2023).

Fenomena peningkatan kembali tekanan darah setelah perawatan atau dalam konteks klinis dikenal sebagai *rebound* tekanan darah, merupakan kondisi yang penting untuk dikaji khususnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Penelitian yang secara khusus mengkaji fenomena ini masih terbatas terutama di tingkat rumah sakit. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi setelah penghentian perawatan di rumah sakit seperti pemberian terapi $MgSO_4$ serta keteraturan jadwal pemberian terapi oral. Kondisi ini menjadi semakin berisiko apabila ibu nifas tidak melakukan kontrol pasca rawat inap sesuai jadwal. Komplikasi pada masa nifas berpotensi tidak terdeteksi secara dini sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas maternal.

Kasus kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dengan komplikasi idealnya dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit. RSUD Majalengka merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Majalengka yang menjadi tempat rujukan kasus patologis

kebidanan. Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan, jumlah kasus preeklampsia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 206 kasus dan meningkat menjadi 254 kasus pada tahun 2025. Temuan ini mengindikasikan adanya kenaikan sebesar 23,3% dalam kurun waktu 1 tahun. Kasus persalinan dengan preeklampsia pada tahun 2024 sebanyak 187 kasus, dan meningkat sebesar 17,6 % pada tahun 2025 dengan 220 kasus (RME RSUD Majalengka). Lonjakan ini tidak hanya menunjukkan peningkatan kasus, melainkan juga berpotensi meningkatkan jumlah ibu nifas dengan risiko komplikasi lanjutan. Tingginya jumlah kasus preeklampsia menunjukkan bahwa komplikasi ini masih menjadi permasalahan klinis yang signifikan dan memerlukan perhatian berkelanjutan, tidak hanya pada periode kehamilan dan persalinan, tapi juga pada periode nifas. Evaluasi terhadap kondisi ibu nifas pasca rawat inap, khususnya terkait tekanan darah dan faktor yang mempengaruhinya, sangat relevan untuk dikaji dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan nifas. Cakupan kunjungan nifas pada tahun 2025 belum diketahui pasti dikarenakan belum terintegrasinya data rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan urgensi untuk melindungi ibu dari risiko komplikasi lanjut di masa nifas, maka penelitian mengenai Analisis *Rebound* Tekanan Darah Pasca Rawat Inap pada Ibu Nifas dengan Riwayat Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka Tahun 2025 menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi pelayanan nifas pasca rawat inap, memperkuat upaya deteksi dini perburukan hipertensi saat masa

nifas, serta berkontribusi dalam pencegahan kesakitan dan kematian ibu akibat komplikasi preeklamsia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara umur ibu dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia?
2. Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia?
3. Apakah terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia?
4. Apakah terdapat hubungan antara pola terapi antihipertensi (monoterapi atau kombinasi) dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis fenomena *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia di RSUD Majalengka Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi fenomena *rebound* tekanan darah pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia.
- b. Mengidentifikasi gambaran umur, paritas, Indeks Massa Tubuh dan pola obat antihipertensi yang diberikan pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia.
- c. Menganalisis hubungan antara umur dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia.
- d. Menganalisis hubungan antara paritas dengan *rebound* tekanan darah pasca rawat inap pada ibu nifas dengan riwayat preeklampsia.
- e. Menganalisis hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan *rebound* tekanan darah pada ibu nifas pasca rawat inap dengan riwayat preeklampsia.
- f. Menganalisis hubungan pola pemberian obat antihipertensi dengan *rebound* tekanan darah pada ibu nifas pasca rawat inap dengan riwayat preeklampsia berat.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian berfokus pada kajian ilmiah dan klinis mengenai fenomena *rebound* tekanan darah pada ibu nifas pasca rawat inap dengan riwayat preeklampsia. Penelitian dilaksanakan di RSUD Majalengka sebagai salah satu rumah sakit rujukan kasus kebidanan di Kabupaten Majalengka. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari sampai Mei 2026. Subjek penelitian

ini adalah data ibu nifas dengan riwayat preeklampsia yang melakukan kontrol pasca rawat inap ke poli kebidanan dan riwayat kunjungan terekam dalam Rekam Medis Elektronik (RME) RSUD Majalengka, yaitu sebanyak 120 orang. Penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis fenomena *rebound* tekanan darah pada pasien pasca rawat inap agar bisa ditindaklanjuti jika terjadi perburukan kondisi, sekaligus sebagai dasar dalam peningkatan mutu pelayanan nifas di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data sekunder dari rekam medis. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat, dengan menggunakan uji *Chi-square*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya dalam memperdalam pemahaman mengenai kondisi klinis ibu nifas dengan riwayat preeklampsia berat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai dinamika fenomena *rebound* tekanan darah pada periode pasca persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi RSUD Majalengka

Menjadi data pendukung dalam perencanaan kebijakan serta bahan evaluasi dan dasar penyusunan SOP pemantauan mandiri bagi ibu nifas dengan riwayat preeklampsia pasca rawat inap.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Memberikan gambaran klinis mengenai risiko peningkatan kembali tekanan darah pada ibu nifas sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dan perencanaan tindak lanjut masa nifas.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi awal untuk penelitian lanjutan terkait hipertensi nifas dan upaya pencegahan eklampsia nifas.