

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdiri sejak tahun 1921, merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan yang terletak di Jalan Kartini Nomor 133 Denpasar, dengan nomor telepon (0361) 222141/224114, website <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>, email rsudwangaya.dpskota@gmail.com. Pada tahun 2025 RSUD Wangaya Kota Denpasar diberikan pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat paripurna. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya di bangun di atas tanah seluas 23.271,00 m² dan luas bangunan 21.564,06 m².

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar menyediakan pelayanan kesehatan spesialistik untuk kasus ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bersifat emergensi dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (IGD/PONEK). Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bersifat non emergensi dilakukan di poliklinik kebidanan dan kandungan, dan poliklinik anak. PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar didukung oleh tersedianya tim PONEK yaitu adanya lima Tim PONEK yang terdiri dari Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, Bidan dan Perawat yang memberikan

pelayanan PONEK selama 24 jam. Sarana dan prasarana PONEK 24 jam di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya meliputi tersedianya Instalasi Gawat Darurat PONEK, Instalasi Bedah Sentral 24 jam, Instalasi Care Unit (ICU), Neonatal Intensif Care Unit (NICU), Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) 24 jam, Radiologi dan Laboratorium 24 jam. Dengan adanya pelayanan PONEK di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ini diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan neonatus. Data ibu bersalin yang masuk melalui Ruang IGD PONEK semua tercatat pada register pasien IGD PONEK. Register pasien ini berisi nomor rekam medis pasien, identitas, diagnosa pasien dan rencana perawatan pasien.

Penelitian ini dilaksanakan di IGD PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Setelah peneliti mendapatkan surat *Ethical Clearance* dari komisi etik Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya dan surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit, peneliti meminta ijin untuk pengambilan data di IGD PONEK. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil melalui aplikasi *International Classification of Diseases (ICD)* yang ada di komputer IGD PONEK dengan mengambil data dari register online pasien masuk (no. rekam medis, umur, diagnosa ibu bersalin dengan obesitas). Pada tahun 2024 dan 2025 didapatkan jumlah ibu bersalin dengan obesitas sebanyak 107 orang. Dari 10 kasus yang terjadi terdapat 4 kasus ibu bersalin dengan obesitas dan 2 diantaranya mengalami preeklampsia berat. Hal tersebut menjadi alasan peneliti tertarik untuk dijadikan bahan penelitian.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil pengukuran karakteristik ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20 Tahun	2	1,9
20-35 Tahun	97	90,6
>35 Tahun	8	7,5
Total	107	100
Gravida		
Primigravida	30	28
Multigravida	77	72
Total	107	100
Status Gemeli		
Ya	1	0,9
Tidak	106	99,1
Total	107	100

Tabel 1 menunjukkan ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 berdasarkan usia mayoritas 20-35 tahun sebanyak 97 responden (90,7%) dan sebagian besar multigravida sebanyak 77 responden (72%) serta mayoritas tidak gemeli sebanyak 106 responden (99,1%).

b. Tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Hasil pengukuran tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Tingkat obesitas	Frekuensi	Persentase
Obesitas tingkat 1	34	31,8
Obesitas tingkat 2	66	61,7
Obesitas tingkat 3	7	6,5
Total	107	100

Tabel 2 menunjukkan tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dengan mayoritas obesitas tingkat 2 sebanyak 66 responden (61,7%).

c. Kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Hasil pengukuran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Kejadian preeklampsia berat	Frekuensi	Persentase
Ya	63	58,9
Tidak	44	41,1
Total	107	100

Tabel 3 menunjukkan hasil kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dengan mayoritas preeklampsia sebanyak 63 responden (58,9%).

3. Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan tingkat obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dengan Uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* $p < 0,05$ dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5

Analisis hubungan tingkat obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.720 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.946	2	.007
N of Valid Cases	107		

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,008$. Berarti ada hubungan yang signifikan tingkat obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan kategori usia, kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 97 responden (90.7%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia ibu tidak berisiko. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarman et al., (2021), menunjukkan hasil dari literatur yang telah dilakukan review, didapatkan 20 literatur yang meneliti hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Dari jurnal tersebut didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan

antara usia ibu hamil berisiko (<20 tahun atau >30 tahun) dengan kejadian preeklampsia. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra et al., (2025), menunjukkan terdapat 70 responden, 54 responden diantaranya (78%) yaitu usia ibu hamil <20 tahun atau >30 tahun memiliki resiko dengan kejadian preeklampsia, sedangkan 16 responden (22%) tidak berisiko.

Didukung oleh penelitian Parniti dkk., (2024) menunjukkan Hasil penelitian gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2021-2023 mayoritas umur ibu 20-35 tahun sebanyak 65,3%. Usia hamil yang tidak berisiko yaitu antara 20-35 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia reproduktif yang aman untuk hamil karena komplikasi kehamilan yang sedikit sedangkan usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan rentang usia yang berisiko karena kejadian komplikasi meningkat pada usia tersebut (Wahyuni, 2021). Menurut Handayani & Nurjanah (2021), Pada wanita di bawah usia 20 tahun, ukuran rahim belum mencapai ukuran optimal untuk kehamilan, sehingga risiko komplikasi kehamilan lebih besar. Sementara itu, setelah usia 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer. Oleh karena itu menyatakan bahwa preeklampsia merupakan faktor predisposisi utama kehamilan di bawah umur 20 dan diatas 35 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa kehamilan pada usia yang terlalu muda dapat meningkatkan risiko kegawatan perinatal akibat ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan kondisi mental ibu dalam menghadapi kehamilan. Sedangkan kehamilan pada usia yang lebih tua dapat menyebabkan gangguan fungsi organ secara umum

akibat proses degenerasi, termasuk pada organ reproduksi. Degenerasi organ reproduksi pada ibu hamil akibat faktor usia dapat berdampak langsung terhadap kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan salah satunya adalah preeklampsia.

Hasil penelitian juga didapatkan sebagian besar ibu bersalin dengan multigravida sebanyak 77 responden (72%). Sejalan dengan penelitian juga dilakukan oleh Zahra et al., (2025), menunjukkan hasil uji statistik bahwa hubungan preeklampsia dengan faktor paritas didapatkan responden dengan primipara 36 (61.0%) mengalami preeklampsia dan 23 responden (39.0 %) tidak mengalami preeklampsia. Sementara itu, 18 responden dengan multipara (66,7%) mengalami preeklampsia dan 9 responden (33,3%) tidak mengalami preeklampsia. Hasil analisis menunjukkan dari nilai p value = 0,793 yaitu lebih dari 0,05 yang artinya tidak adanya hubungan antara paritas dengan preeklampsia.

Paritas berkaitan dengan jumlah persalinan yang dialami seorang wanita, di mana paritas pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3 kali) memiliki risiko kematian maternal yang lebih tinggi. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita dengan riwayat keluarga preeklampsia. Paritas tinggi, dengan jumlah persalinan lebih dari 3 kali, berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan yang dapat mempengaruhi hasil persalinan (Sari, 2022). Kejadian preeklampsia pada kehamilan pertama berhubungan dengan peran faktor imunologi. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia (Sudarman et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa paritas (jumlah kehamilan yang pernah dialami) tidak berhubungan langsung dengan preeklampsia. Hal ini menunjukkan sebagian sampel dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia. Kejadian preeklampsia disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah yang berhubungan dengan kehamilan itu sendiri, sementara paritas lebih berkaitan dengan faktor usia dan riwayat medis seperti riwayat DM. Meskipun preeklampsia bisa lebih sering terjadi pada kehamilan pertama atau lebih dari satu, paritas itu sendiri bukan penyebab langsung namun bisa menjadi pemicu terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian juga didapatkan mayoritas ibu dengan tidak gemeli sebanyak 106 responden (99,1%). Berbeda dengan hasil penelitian Zahra et al., (2025), menunjukkan hasil uji statistik dapat dilihat bahwa hubungan preeklampsia dengan faktor gemeli didapatkan responden dengan riwayat gemeli berjumlah 7 (100.0%) mengalami preeklampsia dan 0 (0.0%) tidak mengalami preeklampsia. Sementara itu, responden yang tidak memiliki riwayat gemeli berjumlah 47 (59,5%) mengalami preeklampsia dan 32 (40,5%) tidak mengalami preeklampsia. Penelitian juga dilakukan oleh Sudarman et al., (2021), menunjukkan hasil terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia.

Pada kehamilan kembar, kadar sFlt1 yang bersirkulasi dan rasio sFlt1/ PIGF dua kali lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan tunggal. Kadar sFlt1 serum yang meningkat pada kehamilan kembar tidak disertai perubahan kadar sFlt1 mRNA dan protein HIF-1alpha di plasenta kembar tetapi berkorelasi dengan peningkatan berat plasenta. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan risiko

preeklampsia pada kehamilan kembar mungkin disebabkan oleh peningkatan massa plasenta yang menyebabkan peningkatan kadar sFlt1 dalam sirkulasi (Phipps et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa pada kehamilan gemeli dapat meningkatkan masa plasenta sehingga dapat memicu peningkatan kadar sFlt1 dalam sirkulasi darah sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, hipertensi kehamilan, dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR).

2. Tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Hasil penelitian menunjukkan tingkat obesitas pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dengan mayoritas obesitas tingkat 2 sebanyak 66 responden (61,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhriantono et al., (2025), menunjukkan hasil penelitian terdapat 198 responden (57,6%) yang mengalami obesitas. Penelitian juga dilakukan oleh Arisandi et al., (2024), menunjukkan hasil penelitian dengan mayoritas mengalami obesitas selama masa kehamilan sebanyak 158 orang (53,4%). Penelitian Wieminaty (2020), menunjukkan hasil penelitian ibu hamil yang mengalami obesitas terdapat 36 ibu hamil atau 54,55%. Berbeda dengan penelitian Bujani et al., (2023) hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi Indeks massa tubuh (IMT) pada ibu hamil trimester I di UPTD Puskesmas Sukawati I tahun 2021 dari 100 responden, sebanyak 7 orang (7%) dengan kategori kurus, sebanyak 57 orang (57%) dengan kategori normal dan sebanyak 36 orang (36%) dengan kategori gemuk.

Obesitas pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan janin. Risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan meliputi diabetes gestasional, preeklampsia, perdarahan pasca persalinan, dan gangguan pernapasan saat tidur. Janin pun berisiko lebih tinggi mengalami keguguran, makrosomia, kelahiran prematur, cacat bawaan, hingga risiko kematian bayi (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021). Menurut Sari (2022), menunjukkan obesitas terjadi jika ketidak seimbangan antara asupan makanan yang masuk serta aktifitas fisik yang dilakukan. Asupan energi yang banyak dikonsumsi melebihi energi yang dikeluarkan dengan aktivitas fisik sehingga menyebabkan tertimbunnya energi di dalam tubuh. Pada masa kehamilan ibu mengalami obesitas sebelum hamil ditambah penambahan berat badan yang tinggi selama kehamilan akan menyebabkan resiko terjadinya obesitas untuk anaknya nanti.

Obesitas pada kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa komplikasi baik pada ibu maupun janin, saat trimester awal dapat menyebabkan terjadinya aborsi spontan. Risiko pada janin di awal kehamilan akan mengakibatkan kelainan kongenital (defek neural tube, spina bifida, penyakit jantung bawaan, omphalocele) (Natalia, et al 2020). Pada wanita obesitas terjadi peningkatan produksi estrogen oleh aktivitas aromatase adiposit, keadaan ini dapat memicu pertumbuhan jaringan fibroid. Fibroid pada rongga endometrium dapat mengganggu implantasi dan perkembangan embrio. Risiko lain yang dapat muncul pada ibu hamil dengan obesitas adalah hipertensi gestasional, diabetes gestasional, kegagalan melahirkan secara normal, preeklampsia. Sedangkan resiko lain pada janin adalah makrosomia, IUGR, kelahiran premature, bahkan dapat

meningkatkan angka kejadian kematian perinatal (Mulyani et al, 2021). Meningkatnya kejadian obesitas ibu merupakan tantangan besar bagi praktik kebidanan. Obesitas ibu dapat mengakibatkan dampak negatif bagi ibu dan janin (Hayudha et al., 2024).

3. Kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Hasil penelitian menunjukkan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025 dengan mayoritas preeklampsia sebanyak 63 responden (58,9%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arisandi et al., (2024), hasil penelitian menunjukkan kejadian preeklampsia terjadi pada 148 orang. Penelitian juga dilakukan oleh Martanti et al., (2024), menunjukkan hasil penelitian mayoritas ibu bersalin mengalami preeklampsia berat sebanyak 35 responden dengan persentase 67,3%. Penelitian (Winasih et al., 2021) menunjukkan hasil mayoritas preeklampsia dengan gambaran berat sebanyak 84,21%.

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia sebelumnya didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan. Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi

disertai gangguan multi sistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Handayani & Nurjanah, 2021).

Menurut Supatmi et al., (2024) preeklampsia adalah kelainan khusus pada kehamilan yang berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas janin dan ibu. Ini ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang signifikan dan umumnya terjadi setelah 20 minggu pertama kehamilan. Preeklampsia sekarang dianggap sebagai sindrom (kumpulan tanda dan gejala yang dikenali sebagai suatu kondisi) daripada penyakit yang dapat di diagnosis dengan tes khusus dan itu mempengaruhi organ dan sistem utama secara progresif dan tidak dapat diprediksi. Preeklamsi berat merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi ($> 160/110$ mmHg) disertai protein urine dan atau oedema, pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklamsi berat adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, pada umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 kehamilan tapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa.

Peneliti berpendapat preeklampsia adalah kelainan khusus pada kehamilan yang berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas janin dan ibu. Preeklampsia sekarang dianggap sebagai kumpulan tanda dan gejala yang dikenali sebagai suatu kondisi daripada penyakit yang dapat didiagnosis dengan tes khusus dan itu mempengaruhi organ dan sistem utama secara progresif. Tingginya prevalensi ini juga menunjukkan bahwa preeklampsia bukanlah kondisi yang

dapat diabaikan, melainkan kondisi umum namun berisiko tinggi yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan dalam sistem pelayanan antenatal. Deteksi dini melalui skrining tekanan darah, protein urin, serta edukasi ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya preeklampsia menjadi strategi utama untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu mengalami preeklampsia yang terjadi pada ibu bersalin disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia namun dalam penelitian ini usia responden tidak dalam katagori ekstrim yang bisa terjadinya preeklampsia. Kejadian preeklampsia yang dialami ibu bersalin disebabkan karena gaya hidup selama hamil yang menyebabkan terjadinya obesitas, dimana hal tersebut merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin.

4. Hubungan tingkat obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2024 dan 2025. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabilla dkk., (2024), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan normal. Penelitian Supatmi dkk., (2024), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan preeklampsia. Penelitian juga dilakukan oleh Fakhriantono dkk., (2025), menunjukkan bahwa obesitas pada ibu hamil trimester 3 berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia berat. Penelitian Martanti dkk., (2024)

menunjukkan risiko preeklampsia berat dapat meningkat pada ibu hamil dengan obesitas sebanyak 4,49 kali.

Obesitas sangat berhubungan dengan retensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia. Selain itu, obesitas dapat mempengaruhi fungsi dan perfusi plasenta, melalui beberapa perubahan metabolik yang berhubungan dengan obesitas seperti hyperlipidemia, hiperinsulinemia, dan hyperleptinemia. Penanda metabolik ini diketahui meningkat pada plasma wanita hamil yang mengalami obesitas dan bahkan lebih tinggi pada wanita dengan preeklampsia (Sudarman et al, 2021).

Ibu hamil dengan IMT obesitas dengan kenaikan berat badan pada ibu hamil melebihi 12-16 kg berat badan normal lebih berisiko mengalami preeklampsia dari pada ibu hamil dengan IMT normal atau kurus. Ini karena ibu hamil dengan IMT gemuk atau obesitas meningkatkan risiko penyakit degenerative karena akumulasi lemak berlebih di tubuh mereka. Protein C Reaktif (CRP) dan sitokin inflamasi (IL 6) akan dilepaskan oleh lemak ini. Penelitian oleh Handayani & Nurjanah (2021) menemukan bahwa IMT yang berlebih dikaitkan dengan penurunan perfusi organ karena vasospasme dan aktivasi endotel. Pada akhirnya, ini menyebabkan preeklampsia karena mengalami kerusakan endotel (Handayani & Nurjanah, 2021).

Menurut asumsi peneliti Obesitas memiliki peran dalam meningkatkan kejadian preeklampsia, walaupun demikian obesitas bukan merupakan faktor utama, banyak faktor yang bisa meningkatkan kejadian preeklampsia, namun preeklampsia dapat dicegah melalui penguatan asuhan antenatal yang terfokus

yaitu mendeteksi kemungkinan resiko dan edukasi pengenalan dini tanda bahaya kehamilan.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai kelebihan dan kelemahan, peneliti menyadari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan. Peneliti berusaha untuk menghubungkan data obesitas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia berat secara apa adanya sesuai dengan apa yang ditemukan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana kelemahan dari penelitian ini adalah data yang diinginkan oleh peneliti terbatas. Peneliti hanya menganalisa usia, gravida dan status gemeli sebagai faktor yang menyebabkan preeklampsia sehingga ada faktor lain yang kemungkinan bisa menyebabkan preeklampsia. Karena berdasarkan hasil penelitian yang mengalami preeklampsia adalah ibu bersalin yang tidak beresiko. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya diambil di RSUD Wangaya Kota Denpasar, sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada tempat yang berbeda. Peneliti tidak menggunakan enumerator dalam penelitian ini sehingga pengambilan data terkadang ada yang terlewat sehingga harus melakukan pengambilan data ulang.