

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng berada di Kota Singaraja, Bali Utara. Wilayah Kabupaten Buleleng luasnya 136.588 hektar, 24,25% dari Bali. Kabupaten ini terdiri dari 9 kecamatan, 129 desa, 19 kelurahan, 557 dusun, dan 63 lingkungan. Sejarah RSUD Kabupaten Buleleng dimulai tahun 1955 di Jalan Veteran No. 1 Singaraja sebagai RS tentara dan umum. Tahun 1959 pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 dan jadi RSUD kelas C milik Depkes RI. Tahun 1997 ditetapkan RS type B Non Pendidikan. Tahun 1998 lulus akreditasi dengan 5 standar pelayanan. Tahun 2000 lulus akreditasi dengan 12 standar pelayanan. Tahun 2003 ditetapkan sebagai unit Swadana. Tahun 2004 ditetapkan tarif kelas II, I, Utama, dan Madya Utama. Tahun 2005 menjalin kerjasama pendidikan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar. Tahun 2006 ditetapkan sebagai BLUD dan lulus akreditasi penuh. Tahun 2011 mengikuti akreditasi 12 standar pelayanan RS dan lulus tahun 2012. Tahun 2015 kembali mengikuti akreditasi versi KARS 2012 dengan kelulusan tingkat paripurna. Tahun 2017 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Tahun 2023 mengikuti penilaian akreditasi versi STARKES dan lulus tingkat PARIPURNA.

RSUD Kabupaten Buleleng menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat jalan mencakup 19 poliklinik, seperti poliklinik penyakit dalam, paru, jantung, THT, mata, VCT, kulit kelamin, jiwa, saraf,

kebidanan, anak, bedah, bedah digestif, bedah urologi, bedah onkologi, anastesi, gigi, orthopedi, dan umum. Pelayanan rawat inap memiliki 290 tempat tidur dengan 18 bangsal rawat inap. Selain itu, tersedia pelayanan bedah sentral, rawat darurat, farmasi, patologi klinik, patologi anatomi, fisioterapi, radiologi, gizi, HD, ICCU, ICU, NICU, *stroke unit*, *intermediate*, ESWL, endoskopi, dan lab PCR, serta pelayanan *Cathlab*. Fasilitas penunjang kesehatan meliputi instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemulasaraan jenazah, unit CSSD, unit transfusi darah internal yang dikelola langsung oleh RSUD yang dikenal dengan sebutan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), dan binatu.

Pelayanan kebidanan di RSUD Kabupaten Buleleng yang merupakan rumah sakit PONEK menawarkan pelayanan yang mencakup persalinan normal dan dengan penyulit, serta tindakan operasi seperti *sectio caesaria (SC)*. Saat ini pemberian edukasi khususnya kesehatan ibu hamil RSUD Kabupaten Buleleng melalui metode edukasi konseling komunikasi dua arah dengan bantuan buku KIA, lembar balik, dan leaflet, metode interaktif melalui siaran radio, media video di media sosial milik RSUD Kabupaten Buleleng, penyuluhan rutin, dan melakukan senam hamil., memiliki tenaga medis yang terlatih dalam bidang kebidanan dan ginekologi, serta fasilitas yang mendukung pelayanan ini.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan karakteristik subyek penelitian yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dipaparkan pada Tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	3	7,9
20-35 Tahun	33	86,8
>35 Tahun	2	5,3
Jumlah	38	100,0
Pendidikan		
SD & SMP	8	21,1
SMA/SMK	30	78,9
Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah	38	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	21,1
Bekerja	30	78,9
Jumlah	38	100,0
Paritas		
Primipara	6	15,8
Multipara	26	68,4
Grande Multipara	6	15,8
Jumlah	38	100,0
Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil		
Tidak Mengikuti	21	55,3
Mengikuti	17	44,7
Jumlah	38	100,0
Edukasi saat Kunjungan ANC		
Tidak Sesuai Standar	18	47,4
Sesuai Standar	20	52,6
Jumlah	38	100,0
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	0	0,0
Cukup Baik	23	60,5
Baik	15	39,5
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun (86,8%), berpendidikan tinggi (78,9%), bekerja (78,9%), dan multipara (84,2%). Namun, 21 responden (55,3%) tidak mengikuti kelas ibu hamil, dan edukasi ANC sesuai standar hanya diberikan kepada 20 responden (52,6%).

Pengetahuan tentang bahaya preeklampsia cukup baik pada 23 responden (60,5%).

Tabel 5.
Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Ibu
Tentang Tanda Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2025

Variabel	Pengetahuan				Total
	Cukup		Baik		
	F	%	f	%	
Pendidikan					
SD & SMP	4	57,14	3	42,86	7
SMA	19	61,29	12	38,71	31
Perguruan Tinggi	0	0,0	0	0,0	0
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38
Status Pekerjaan					
Tidak Bekerja	3	37,5	5	62,5	8
Bekerja	20	66,67	10	33,33	30
Jumlah	23	66,67	15	33,33	38
Paritas					
Primipara	3	50,0	3	50,0	6
Multipara	14	53,85	12	46,15	26
Grande Multipara	6	100,0	0	0,0	6
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan sebagian besar ibu dengan pendidikan SD/SMP (57,14%) dan SMA (61,29%), usia 20–35 tahun (57,58%), serta yang bekerja (66,67%) memiliki pengetahuan cukup tentang tanda bahaya preeklampsia. Ibu tidak bekerja lebih banyak memiliki pengetahuan baik (62,5%). Berdasarkan paritas, ibu primipara dan multipara cenderung memiliki pengetahuan cukup, sedangkan seluruh ibu grande multipara memiliki pengetahuan cukup.

d. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng.

Berikut ini disajikan Tabel 9 hubungan kelas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten

Buleleng.

Tabel 9.
Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu
Tentang Tanda Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2025

Variabel	Pengetahuan				Total		
	Cukup		Baik				
Keikutsertaan	F	%	F	%		P Value	RR
Tidak Mengikuti	21	100,0	0	0,0	21	0,000	8,5
Mengikuti	2	11,76	15	88,24	17		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38		

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan seluruh ibu yang tidak mengikuti kelas hanya memiliki pengetahuan cukup (100%). Sebaliknya, mayoritas ibu yang mengikuti kelas memiliki pengetahuan baik (88,23%). Dengan demikian terdapat hubungan signifikan antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2025 ($p = 0,000$).

Berdasarkan karakteristik, ibu dengan pendidikan SMA dan usia 20–35 tahun yang mengikuti kelas ibu hamil cenderung memiliki pengetahuan baik (100% dan 93,33%). Ibu yang bekerja juga menunjukkan hasil maksimal, dengan seluruhnya (100%) berada pada kategori pengetahuan baik. Dari segi paritas, multipara mendominasi kelompok berpengetahuan baik (92,31%). Temuan ini menguatkan bahwa keikutsertaan dalam kelas ibu hamil efektif meningkatkan pengetahuan, terutama pada ibu dengan pendidikan menengah, usia produktif, dan status sosial yang mendukung.

e. Hubungan Edukasi Saat Kunjungan ANC Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tentang Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng.

Berikut ini disajikan Tabel 10 hubungan edukasi saat kunjungan ANC dengan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel 10.
Hubungan Edukasi Saat Kunjungan ANC Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng.Tahun 2025

Variabel	Pengetahuan				Total	P Value	OR
	Cukup		Baik				
Edukasi	F	%	F	%			
Tidak sesuai standar	16	88,89	2	11,11	18	0,001	14,857
Sesuai standar	7	35,0	13	65,0	20		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38		

Tabel 10 menunjukkan bahwa ibu yang menerima edukasi sesuai standar saat kunjungan ANC memiliki tingkat pengetahuan baik (65%) lebih tinggi dibandingkan yang menerima edukasi tidak sesuai standar (11,11%). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas edukasi ANC dan tingkat pengetahuan ibu dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$. Hal ini menegaskan bahwa kualitas edukasi selama kunjungan ANC berpengaruh signifikan terhadap pemahaman ibu tentang bahaya preeklampsia.

Berdasarkan karakteristik, pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan SMA (64,29%), usia 20–35 tahun (68,42%), bekerja (64,29%), serta multipara (73,33%) dalam kelompok edukasi saat kunjungan ANC sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi ANC yang berkualitas sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu, terutama pada kelompok ibu dengan usia produktif, pendidikan menengah, dan pengalaman kehamilan sebelumnya.

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan paritas) dan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, mayoritas responden berada dalam kelompok usia 20–35 tahun (86,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di RSUD Kabupaten Buleleng berada pada rentang usia reproduksi yang optimal dan paling stabil secara fisiologis. Usia ini merupakan masa di mana sistem reproduksi telah matang dan adaptasi terhadap perubahan kehamilan berlangsung lebih efisien. Namun, meskipun secara teori risiko preeklampsia lebih rendah pada kelompok usia ini, data menunjukkan bahwa 33 orang dalam kelompok usia ini tetap mengalami preeklampsia. Hal ini dapat dijelaskan melalui faktor gaya hidup, stres, pola makan yang buruk, serta paparan lingkungan yang tidak sehat yang tetap dapat memicu gangguan vaskular dan metabolik, seperti yang dijelaskan oleh Christine (2018).

Menurut Tinta, dkk., (2020), ibu hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi karena ketidakmatangan sistem reproduksi pada usia muda dan penurunan fungsi endotel serta tingginya prevalensi penyakit penyerta pada usia tua. Penelitian oleh Khadari (2025) juga menunjukkan bahwa manajemen preeklampsia pada ibu usia lanjut menjadi lebih kompleks karena keterlibatan komorbiditas. Sementara Tyas, dkk., (2020) menambahkan bahwa adaptasi kardiovaskular yang lemah akibat usia lanjut dan faktor risiko lain seperti obesitas dan hipertensi meningkatkan potensi komplikasi.

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK (78,9%). Tingkat pendidikan yang tinggi memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan ibu mengenai kesehatan kehamilan. Sejalan dengan Mattsson, dkk., (2022), ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih sadar pentingnya pemeriksaan rutin dan deteksi dini komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Pengetahuan yang baik juga berkorelasi dengan perilaku hidup sehat dan keterlibatan aktif dalam kelas ibu hamil, yang menjadi salah satu upaya pencegahan risiko komplikasi kehamilan.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja (78,9%). Pekerjaan memiliki kaitan erat dengan stres dan aktivitas fisik yang tinggi, yang berpotensi mengganggu sistem kardiovaskular selama kehamilan. Iskandar, dkk., (2024) dalam penelitiannya di Makassar menunjukkan bahwa ibu bekerja dengan riwayat hipertensi memiliki risiko preeklampsia lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja. Paparan lingkungan kerja yang penuh tekanan turut memengaruhi keseimbangan hormonal dan vaskular tubuh selama kehamilan.

Sebagian besar responden adalah multipara (84,2%). Multiparitas umumnya berkaitan dengan risiko preeklampsia yang lebih rendah karena tubuh telah beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan. Khatiwada dan Nepal (2021) menyatakan bahwa wanita yang telah melahirkan sebelumnya memiliki risiko lebih rendah mengalami preeklampsia karena adaptasi sistem imun dan hemodinamik yang lebih baik. Penelitian Hernández, dkk. (2022) juga menunjukkan prevalensi preeklampsia lebih tinggi pada primipara dibanding multipara.

Namun, perlu dipahami bahwa multipara tidak sepenuhnya bebas risiko. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2020), multiparitas hanya menjadi faktor protektif jika kehamilan sebelumnya tanpa komplikasi dan dengan pasangan yang sama. Jika ada riwayat preeklampsia, perubahan pasangan, atau jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, maka risiko tetap tinggi. Selain itu, multipara sering berada pada usia yang lebih lanjut dan memiliki prevalensi komorbiditas seperti hipertensi dan obesitas yang lebih tinggi, sehingga risiko preeklampsia tetap meningkat (Sibai, 2022). Penelitian oleh Tadesse, dkk., (2020) bahkan menemukan bahwa hampir 45% kasus preeklampsia terjadi pada ibu multipara, terutama dengan faktor usia lanjut dan kondisi medis penyerta.

Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori cukup baik (60,5%). Pengetahuan yang cukup menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di RSUD Kabupaten Buleleng telah memiliki kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan komplikasi seperti preeklampsia. Hal ini sejalan dengan tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi. Alvionita, dkk., (2023) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, pengalaman kehamilan, dan usia kehamilan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dan risiko kehamilan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pendekatan edukatif yang komprehensif selama ANC, terutama pada ibu dengan multiparitas, usia lanjut, atau yang bekerja, untuk menurunkan risiko preeklampsia. Kombinasi edukasi berbasis bukti, pemantauan ketat, dan perhatian

pada faktor-faktor risiko dapat membantu menurunkan angka kejadian preeklampsia di fasilitas layanan kesehatan.

2. Hubungan antara riwayat keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2025. Uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dengan $RR = 8,5$, yang berarti ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki kemungkinan 8,5 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan yang tidak mengikuti.

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik individu. Dari hasil distribusi responden, sebagian besar ibu hamil yang memiliki usia 20–35 tahun dan berpendidikan menengah hingga tinggi cenderung mengikuti kelas ibu hamil dan memiliki pengetahuan baik. Ini selaras dengan temuan Koovimon, dkk., (2023) yang menyatakan bahwa ibu berusia ≥ 20 tahun dan berpendidikan tinggi lebih berpeluang memiliki pengetahuan yang baik karena kematangan dalam berpikir dan kemampuan menyerap informasi dari tenaga kesehatan.

Karakteristik usia juga memengaruhi motivasi ibu dalam mencari informasi. Ibu dengan usia yang lebih matang umumnya memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya pendidikan kesehatan, termasuk dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ini sejalan dengan penelitian Yang, dkk., (2022) yang

menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil, di mana ibu yang lebih tua memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memahami tanda bahaya kehamilan.

Dari segi tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi lebih banyak memiliki pengetahuan baik. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami informasi yang diberikan dalam kelas ibu hamil. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Karlina, dkk., (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang preeklampsia. Selain itu, Rachmawati, dkk., (2021) juga menyatakan bahwa pendidikan rendah dapat menyebabkan kurangnya informasi dan pemahaman terhadap kondisi kesehatan.

Selanjutnya, status pekerjaan turut memengaruhi tingkat keaktifan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan yang bekerja. Hal ini bisa disebabkan oleh ketersediaan waktu dan fleksibilitas jadwal yang lebih besar pada ibu rumah tangga, sehingga mereka memiliki kesempatan lebih besar untuk menghadiri kelas. Namun, penelitian Aljohani dan Aljohani (2020) menemukan bahwa status pekerjaan tidak selalu memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan, karena bisa dikompensasi oleh sumber informasi lain seperti media atau tenaga medis.

Dari sisi paritas, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah multipara, dan sebagian besar dari mereka menunjukkan pengetahuan yang baik. Ibu dengan pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya memiliki peluang lebih besar dalam memperoleh informasi kesehatan dari pengalaman pribadi

maupun pelayanan ANC sebelumnya. Menurut Yang, dkk., (2022), jumlah kehamilan berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu, karena pengalaman hamil sebelumnya membuat ibu lebih waspada terhadap risiko kehamilan.

Akan tetapi, penting juga untuk dicatat bahwa tidak semua ibu multipara memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa keikutsertaan aktif dalam kelas ibu hamil tetap dibutuhkan, terlepas dari jumlah kehamilan sebelumnya, karena setiap kehamilan memiliki risiko berbeda. Sebagaimana dijelaskan oleh Tjandraprawira dan Ghozali (2019), meskipun ibu sudah memiliki pengalaman, tidak menjamin pengetahuan yang dimiliki mencakup aspek-aspek yang lebih spesifik seperti tanda bahaya preeklampsia, jika tidak diberikan informasi yang terstruktur dan terkini.

Dalam konteks ini, peran bidan sangat penting sebagai fasilitator kelas ibu hamil dan pelaksana edukasi kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu bentuk konkret dari pelayanan promotif dan preventif tersebut adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil, yang merupakan sarana edukasi tentang kehamilan sehat, termasuk pencegahan dan deteksi dini komplikasi seperti preeklampsia.

Peran bidan sangat penting dalam mendukung keberhasilan kelas ibu hamil sebagai sarana edukasi kesehatan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 dan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan

promotif dan preventif, salah satunya melalui pelaksanaan kelas ibu hamil. Kegiatan ini menjadi media penting dalam menyampaikan informasi mengenai kehamilan sehat serta deteksi dini komplikasi seperti preeklampsia.

Sebagai fasilitator dalam kelas ibu hamil, bidan memiliki peran strategis dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui penyampaian informasi yang efektif, empatik, dan disesuaikan dengan kondisi serta karakteristik peserta (Rahyani dan Suardana, 2018). Bidan juga bertanggung jawab melakukan deteksi dini terhadap risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, melalui pemeriksaan tekanan darah, protein urine, dan pemantauan gejala klinis, sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021. Untuk itu, bidan perlu mendorong partisipasi aktif dari ibu hamil dengan latar belakang yang beragam dan menyesuaikan pendekatan edukatif agar informasi yang diberikan dapat dipahami dan diterapkan dengan baik.

3. Hubungan Antara Riwayat Edukasi Rutin Saat Kunjungan ANC Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara edukasi saat kunjungan antenatal care (ANC) dengan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya preeklampsia di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2025. Berdasarkan *uji Fisher Exact* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ (<0.05) dan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 14,857, yang menunjukkan bahwa ibu yang menerima edukasi sesuai standar saat kunjungan ANC berpeluang 14,857 kali lebih besar

memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang tidak mendapat edukasi sesuai standar.

Edukasi yang diberikan dalam pelayanan ANC merupakan salah satu kunci penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Edukasi yang baik memungkinkan ibu memahami berbagai risiko kehamilan, termasuk preeklampsia, dan mengenali tanda-tanda bahaya sejak dini. Hal ini sesuai dengan pendapat Ferdian, dkk., (2024) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara sistematis dan terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan.

Lebih lanjut, Hassen dan Lelisho (2022) dalam penelitiannya di Ethiopia menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ANC dan kualitas informasi yang diterima selama kunjungan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan maternal. Penelitian ini mendukung temuan saat ini, di mana edukasi yang diberikan secara sesuai selama kunjungan ANC terbukti berdampak besar terhadap pengetahuan ibu.

Namun, jika dilihat dari karakteristik responden, sebagian besar ibu yang tidak mendapatkan edukasi sesuai standar berasal dari kelompok berpendidikan menengah (SMA) dan tidak bekerja, serta multipara. Hal ini bisa terjadi karena tenaga kesehatan terkadang menganggap ibu multipara atau berpengalaman sudah mengetahui informasi dasar kehamilan, sehingga intensitas dan kualitas edukasi yang diberikan berkurang. Padahal, seperti yang dijelaskan oleh Tjandraprawira dan Ghazali (2019), pengalaman sebelumnya tidak selalu menjamin pengetahuan yang memadai tanpa informasi terkini dan terstruktur.

Tingkat Pendidikan juga memainkan peran penting. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah atau sedang, cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan jika tidak dibantu dengan edukasi yang baik dari tenaga kesehatan. Ini sejalan dengan pendapat Rachmawati, dkk., (2021) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan rendah dapat menyebabkan kurangnya informasi dan pemahaman terhadap penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia.

Dari segi usia, sebagian besar ibu yang menerima edukasi sesuai standar berada dalam kelompok usia 20–35 tahun, yang merupakan usia reproduktif paling ideal. Ibu dalam kelompok usia ini memiliki kemampuan kognitif yang baik dalam menerima informasi dan cenderung lebih terbuka terhadap penyuluhan dari tenaga kesehatan (Yang, dkk., 2022; Koovimon, dkk., 2023).

Status pekerjaan juga memengaruhi ketersediaan waktu untuk menyimak atau menerima edukasi secara optimal. Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki waktu lebih fleksibel saat konsultasi ANC, sehingga memungkinkan untuk menerima edukasi yang lebih lengkap. Meskipun begitu, beberapa penelitian seperti Aljohani dan Aljohani (2020) menyatakan bahwa pekerjaan bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh, karena akses informasi melalui media dan tenaga medis juga memegang peranan penting.

Menariknya, ibu primipara dan grande multipara pada kelompok yang mendapatkan edukasi sesuai standar justru memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara menyeluruh dan sesuai prosedur dapat mengimbangi kurangnya pengalaman atau

justru memberikan pembaruan informasi kepada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya standarisasi edukasi dalam kunjungan ANC, terlepas dari status paritas, pendidikan, pekerjaan, maupun usia ibu. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan informasi yang memadai untuk meningkatkan kesiapan menghadapi risiko kehamilan, termasuk preeklampsia. Bidan dan tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan edukasi yang terstruktur, menarik, dan disesuaikan dengan karakteristik masing-masing ibu.

Peran bidan sangat penting dalam edukasi saat kunjungan antenatal care (ANC), sesuai dengan UU No. 4 Tahun 2019 dan KMK No. HK.01.07/MENKES/320/2020, yang memberi wewenang pada bidan untuk menjalankan pelayanan promotif dan preventif, termasuk edukasi tanda bahaya preeklampsia. Permenkes No. 21 Tahun 2021 juga mewajibkan pemantauan tekanan darah, pemeriksaan protein urine, dan pengamatan gejala klinis preeklampsia. Edukasi ini harus disampaikan secara empatik, komunikatif, dan sesuai dengan karakteristik ibu, agar setiap ibu hamil memahami informasi kesehatan dengan benar untuk mencegah komplikasi kehamilan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, pengumpulan data hanya dilakukan melalui pengisian kuesioner tanpa observasi langsung terhadap proses edukasi yang dilakukan oleh bidan selama kunjungan antenatal care (ANC). Hal ini

menyebabkan keterbatasan dalam menilai kualitas penyampaian edukasi, keterlibatan aktif ibu, serta aspek komunikasi dan sikap tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian ini belum mengidentifikasi jenis media atau alat bantu edukasi yang digunakan, seperti leaflet, buku KIA, atau media digital, padahal pemilihan media yang tepat sangat berperan dalam membantu pemahaman ibu terhadap informasi yang disampaikan.

Kedua, kondisi psikologis dan fisik ibu hamil saat menerima edukasi tidak menjadi variabel yang dianalisis, meskipun faktor seperti kelelahan, kecemasan, atau kurang konsentrasi dapat memengaruhi daya serap informasi. Penelitian ini juga belum mengevaluasi faktor lingkungan pelayanan kesehatan, seperti durasi konsultasi, antrean pasien, atau keberadaan penyuluhan kelompok yang berpotensi memengaruhi efektivitas edukasi. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya mencakup observasi langsung terhadap proses edukasi, wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan ibu hamil, serta penilaian terhadap media edukasi yang digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya preeklampsia.