

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

Nur Afiyani Konita

**Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Perilaku
Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Trimester II Pada Masa Pandemi Covid-19
di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang**

ABSTRAK

Dalam situasi pandemi covid-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19.

Penelitian ini merupakan kuantitatif, dengan rancangan penelitian, penelitian ini menggunakan metode pendekatan *crosssectional* dengan studi analisis korelasional. Kuesioner dilaksanakan pada 30 responden. Variabel yang diteliti terdiri atas variabel bebas yaitu pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan variabel terikat perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* dengan uji alternatif menggunakan *Fisher Exhact Test*

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari 18 (60,0%) responden berpengetahuan baik dan perilaku perawatan kehamilan 10 (33,3%) berperilaku negatif. Setelah dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan uji alternatif *fisher exhact test* didapatkan hasil nilai $p > 0,05$. Maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

Kata Kunci: Pengetahuan, tanda bahaya kehamilan, perilaku, perawatan kehamilan

*MIDWIFERY BACHELOR STUDY OF THE
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022*

Nur Afiyani Konita

The Relationship of Knowledge of Pregnancy Danger Signs with Pregnancy Care Behavior in Second Trimester Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic at the Ngablak Health Center Magelang Regency

ABSTRACT

In the COVID-19 pandemic situation, there are many restrictions on almost all routine services including maternal and neonatal health service. This is due to disruptions to Health of both mother and child services during the pandemic due to major changes in health facility services and the community. The purpose of this study was to identify the relationship between knowledge of the danger signs of pregnancy and the behavior of pregnant women in the second trimester of pregnancy during the Covid-19 pandemic.

This research is quantitative, with a research design, this study uses a cross-sectional approach with a correlational analysis study. The questionnaire was carried out on 30 respondents. The variables studied consisted of the independent variables, namely knowledge of pregnancy danger signs and the dependent variable the behavior of pregnancy care for pregnant women in the second trimester. The statistical test used is the Chi-Square Test with an alternative test using the Fisher Exact Test.

The results showed that most of the 18 (60.0%) respondents had good knowledge and behavior in pregnancy care 10 (33.3%) had negative behavior. After being analyzed using the chi-square test with the alternative fisher's test test, the results obtained $p \text{ value} > 0.05$. So H_a is rejected and H_o is accepted, meaning that there is no relationship between knowledge of pregnancy danger signs and pregnancy care behavior for pregnant women in the second trimester during the COVID-19 pandemic at the Ngablak Health Center, Magelang Regency.

Keywords: *Knowledge, danger signs of pregnancy, behavior, pregnancy care*

PENDAHULUAN

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Annual Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun. (Kemenkes RI, 2020)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, salah satunya yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu hamil. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Kondisi Angka Kematian di Kabupaten Magelang pada tahun 2019 tercatat masih terdapat kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dengan jumlah 8 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 143 kasus atau 833 anak/1.000

kelahiran hidup (KH) dengan tempat kematian sebagian besar di rumah (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2019). Kematian Ibu (AKI) dengan jumlah 8 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 143 kasus atau 833 anak/1.000 kelahiran hidup (KH) dengan tempat kematian sebagian besar di rumah sakit atau sampai di rumah sakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2019). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang cakupan ibu hamil pada tahun 2020 cakupan K1 akses 519 ibu hamil dan cakupan K2 dengan jumlah 515 ibu hamil dan pada tahun 2021 cakupan K1 akses 402 ibu hamil dan cakupan K2 dengan jumlah 390 ibu hamil. (Dinkes Kabupaten Magelang, 2020).

Dalam situasi pandemi COVID-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pandemi COVID-19 telah berdampak kuat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil dan BBL, yaitu pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Dengan perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi resiko, mendorong

gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan (Fitrianingsih N, 2019).

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil. Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin rendah kejadian bahaya ibu hamil, sebaliknya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya maka akan beresiko tinggi mengalami bahaya kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih waspada agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya. Untuk mencegah timbulnya bahaya pada kehamilan maka ibu hamil perlu memeriksakan kembali secara rutin kefasilitas kesehatan setempat seperti puskesmas, BPM atau fasilitas kesehatan lainnya agar kesehatan ibu dan janin dapat terhindar dari resiko tanda bahaya kehamilan. Deteksi dini dari gejala tanda bahaya selama kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan. (Sulasmi, 2015)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu

kepada ibu hamil adalah melakukan upaya promotif dan preventif dengan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan atau tanda bahaya kehamilan dengan upaya melakukan antenatal care disetiap kunjungan kehamilan. Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Perawatan kehamilan merupakan suatu program berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, kelahiran, dan nifas yang terdiri atas edukasi, skrining, deteksi dini, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu mampu merawat bayinya dengan baik. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. (Pusdiknakes, 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 sampel ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngablak Kabupaten

Magelang, diketahui bahwa 5 dari ibu hamil trimester II masih memiliki pengetahuan dan perilaku yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan dan perawatan kehamilan pada trimester II serta 5 ibu hamil lainnya sudah memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan dan perawatan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah “Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Perilaku Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Trimester II Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang”

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran dengan alat ukur kuesioner dengan jenis deskriptif korelasi atau penelitian yang berusaha menghubungkan-hubungkan antara satu unsur elemen dengan unsur elemen lainnya untuk menciptakan bentuk dan wujud baru yang berbeda dengan sebelumnya. Tempat penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas

Ngablak Kabupaten Magelang. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil normal trimester II yang diperiksa di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang pada bulan Maret 2022-selesai sebanyak 30 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan metode *Total Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Selanjutnya, data diambil menggunakan kuesioner pengetahuan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas . Data kemudian dianalisis menggunakan Uji *Chi-square* untuk data keseluruhan yaitu 30 data. Hasil yang didapat dalam uji *fisher's exact*

Hasil yang didapat dalam uji *fisher's exact* untuk data adalah nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar variabel, sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima. *Odds Ratio* adalah perhitungan untuk mengetahui seberapa besar ukuran kekuatan hubungan atau risk estimate antara variabel pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II *OR* dapat dihitung secara manual dengan rumus $OR = ad/bc$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi | Presentase(%) |
|--------------|-----------|---------------|
| < 20 Tahun | 1 | 3,3% |
| 20-34 Tahun | 27 | 90,0% |
| >34 Tahun | 2 | 6,7% |
| TOTAL | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang memiliki jumlah tertinggi yaitu pada tertinggi yaitu pada responden berusia responden berusia 20-34 tahun sebanyak 27 responden (90,0%), sedangkan jumlah terendah yaitu pada responden berusia <20 tahun sebanyak 1 responden (3,3%).

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | (%) |
|--------------|-----------|------------|
| SD | 1 | 3,3% |
| SMP | 9 | 30,0% |
| SMA/SMK | 18 | 60,0% |
| Akademi/PT | 2 | 6,7% |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang memiliki jumlah tertinggi yaitu responden yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan jumlah terendah yaitu responden yang berpendidikan

SD sebanyak 1 responden (3,3%)

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Buruh/petani | 6 | 20,0% |
| IRT | 13 | 43,3% |
| Swasta | 10 | 33,3% |
| PNS | 1 | 3,3% |
| TOTAL | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan jumlah tertinggi yaitu responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 13 responden (43,3%), sedangkan jumlah terendah yaitu responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 1 responden (3,3%)

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

| Paritas | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Primigravida | 17 | 56,7% |
| Secundigravida | 9 | 30,0% |
| Multigravida | 4 | 13,3% |
| TOTAL | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas dengan jumlah tertinggi yaitu responden dengan primigravida sebanyak 17 responden (56,7%).

Tabel 4.5 Hasil Data Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang Tahun 2022

| Pengetahuan | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Baik | 18 | 60,0% |
| Kurang Baik | 12 | 40,0% |
| TOTAL | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa nilai mengenai pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan kategori baik sebanyak 18 responden (60,0%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 12 responden (40,0%).

Tabel 4.6 Hasil Data Perilaku Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

| Perilaku | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Positif | 20 | 66,7% |
| Negatif | 10 | 33,3% |
| TOTAL | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II dengan kategori perilaku positif sebanyak 20 responden (66,7%) dan dengan kategori perilaku negatif sebanyak 10 responden (33,3%).

Tabel 4.7 *Odds Ratio*

| | Positif | Negatif |
|------------------|---------|---------|
| Pengetahuan Baik | a. 14 | b. 4 |
| Kurang | c. 6 | d. 6 |

Interpretasi hasil nilai

Odds Ratio adalah apabila ad dengan bc sama dengan 1 maka hal itu menunjukkan bahwa variabel bebas tidak memiliki resiko terhadap variabel terikat. Perhitungan *Odds Ratio* pada variabel

pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan perilaku perawatan kehamilan menghasilkan nilai 3,50. Perhitungan *Odds Ratio* menggunakan SPSS menunjukkan hasil yang sama dengan perhitungan manual. Tabel *risk estimate* pada output SPSS juga menunjukkan *Odds Ratio* sebesar 3,50

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan dari hasil yang telah dipaparkan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil trimester II sebagian besar pengetahuan tanda bahaya kehamilan yang baik yaitu sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian besar pengetahuan tanda bahaya yang kurang yaitu sebanyak 12 responden (40,0%).

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner, terdapat karakteristik pengetahuan ibu hamil yang dapat mempengaruhi pengetahuan tanda bahaya kehamilan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas

Karakteristik usia pada penelitian ini dengan rentang usia yang sebagian besar berkisar antara 20-34 tahun sebanyak 27 responden (90,0%). Menurut Menurut Hucklock (2013) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berkerja jadi semakin matangnya umur semakin matang pula pemikirannya tentang kehamilan

Selain usia, pendidikan juga berpengaruh besar terhadap pengetahuan

Pengetahuan ibu dimana data yang diperoleh menunjukkan pendidikan terakhir responden sebagian besar berada ditingkat SMA/SMK sebanyak 18 responden (60,0%)

Hasil penelitian yang tertera dalam tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu hamil trimester II, yang memiliki perilaku perawatan kehamilan positif sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang memiliki perilaku perawatan kehamilan negatif sebanyak 10 orang (33,3%). Perilaku perawatan kehamilan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dengan skor > 50 menunjukkan perilaku positif dan skor < 50 menunjukkan perilaku negatif.

Menurut analisa peneliti, perilaku perawatan kehamilan yang dilakukan di Puskesmas Ngablak pada ibu hamil trimester II terdapat 20 ibu hamil trimester II atau 66,7% ibu hamil trimester II memiliki perilaku positif dan 10 ibu hamil trimester II atau 33,3% ibu hamil trimester II memiliki perilaku perawatan kehamilan negatif.

Setelah dilakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan menggunakan uji alternatif uji *Fisher's Exact Test* untuk data adalah nilai $p > 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar variabel, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester

II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Meskipun demikian ibu hamil yang berpengetahuan tinggi berpeluang 3,500 kali untuk memiliki perilaku yang tepat dalam perawatan kehamilan.

Dalam memutuskan rantai penyebaran covid-19, Pemerintah Indonesia memberlakukan pembatasan kegiatan masyarakat di beberapa wilayah (PSBB) dan ditambah kekhawatiran masyarakat untuk kontak/berkunjung ke fasilitas kesehatan juga berdampak semakin terhambatnya kontak masyarakat, khususnya ibu dan bayi baru lahir pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan

Selain itu, penerapan protokol kesehatan (3 M) oleh pemerintah selama masa pandemi COVID-19 dimana salah satunya adalah menjaga jarak dan menghindari kerumunan menyebabkan penduduk enggan untuk berobat jalan ke rumah sakit. (Dinkes Jateng, 2021)

Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020, hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Gangguan pelayanan KIA tersebut antara lain karena adanya pandemi COVID-19 terjadi kendala pelayanan ANC awal, beberapa fasilitas kesehatan tenaga kesehatannya berkurang, adanya arahan Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil bila sehat di rumah dulu membaca buku KIA, adanya kendala rujukan ibu hamil.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar variabel, sehingga H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Meskipun demikian ibu hamil yang berpengetahuan tinggi berpeluang 3,500 kali untuk memiliki perilaku yang tepat dalam perawatan kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eva Nirwana, H & Widya, 2017), dimana hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan dengan perilaku perawatan kehamilan pada ibu hamil trimester II. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitrianingsih. N, 2019), yang menyatakan bahwa analisa peneliti dalam penelitian ini, pengetahuan tanda bahaya kehamilan tidak selalu berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II yang perlu adanya motivasi untuk melakukan perawatan kehamilan dan deteksi secara dini tanda bahaya kehamilan.

Praktik perawatan
kehamilan sangat penting

dilakukan karena menurut penelitian (Nirwana, E Hutabarat dan Widya, 2017) praktik perawatan kehamilan yang tidak adekuat meningkatkan resiko 2,3 kali kematian perinatal. Perilaku perawatan kehamilan yang dilakukan mulai dari seseorang Wanita terdiagnosa hamil sampai sesaat sebelum janin lahir, dinilai melalui beberapa komponen antara lain kebersihan badan secara umum, tidur dan istirahat, aktivitas seksual, pemeriksaan kehamilan, aktivitas fisik, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pemeriksaan kehamilan penting untuk dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Isdianty N dan Titin, 2013) dimana sebagian besar respondennya menunjukkan perilaku baik dalam melakukan antenatal care pada tenaga kesehatan. Sedangkan pemenuhan kebutuhan nutrisi sejalan dengan hasil penelitian (Fajria H dan Nurbaeti A, 2019). Adanya pengetahuan dan informasi yang membuat seseorang sampai pada tahap tahu dan sadar saja belum cukup dalam mempengaruhi perubahan perilaku seseorang (Herbert, 1996). Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Coates (1988), O'Keeffe (1990), Page (1985) dalam Cole, Holtgrave, dan Rios (n.d) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan informasi saja belum cukup untuk menurunkan resiko sehingga perlu adanya dorongan dan dukungan dari sosial terhadap seseorang untuk mengubah perilaku agar dapat diaplikasikan secara

berkelanjutan. Hal inilah yang menunjukkan bahwa perilaku dalam merawat kehamilan dapat disebabkan oleh banyak variabel yang juga berhubungan signifikan secara statistik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Sebagian besar ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan baik sebanyak 18 responden (60,0%) dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kurang baik sebanyak 12 responden (40,0%).
- b. Sebagian besar ibu hamil dengan perilaku perawatan kehamilan positif sebanyak 20 responden (66,7%) dan perilaku perawatan kehamilan negatif sebanyak 10 responden (33,3%).
- c. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya kehamilan

dengan perilaku perawatan kehamilan ibu hamil trimester II pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

SARAN

Adapun saran peneliti setelah melihat dan mempertimbangkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan
Penelitian ini dapat membantu pelayanan kesehatan terutama puskesmas agar dapat lebih memotivasi ibu untuk merawat kehamilannya dengan lebih baik lagi dan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan perilaku perawatan kehamilan pada masa pandemi covid-19 ini
- b. Bagi Responden
Memberikan informasi mengenai pengetahuan tanda bahaya kehamilan sebagai salah satu upaya menciptakan ibu hamil terhindar dari berbagai masalah dan responden dapat berpartisipasi secara aktif untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan.
- c. Bagi Peneliti
Peneliti diharapkan mampu meningkatkan dan mengembangkan

ilmu pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan perawatan kehamilan dalam kebidanan maupun dalam bidang penelitian.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dan dapat dilakukan observasi pada komponen perilaku serta meneliti faktor yang mempengaruhi perawatan kehamilan pada masyarakat Indonesia dengan memperluas tempat penelitian sehingga dapat digeneralisasikan

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, D.K. (2012). *Warning Ibu Hamil : Kenali Penyakit & Gangguan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil*. Edisi Pertama. Surakarta: Ziyad Visi Media.
- Agustini, A. (2019). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amrullah, M.A. (2013). *Panduan Menyusun Proposal Skripsi, Tesis & Disertasi*. Jakarta: Smart Pustaka
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia. (2014). *Hamil Sehat Dengan Beragam Olahraga Ibu hamil*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Asyhari, A. Diani, R. (2017). *Pembelajaran Fisika Dasar I*. Jurnal Motivasi Teknologi Pendidikan. Vol 4 (1).
- Cole, G.E., Holtgrave, D.R., & Rios, N.M. (n.d). *Internal and external factors that encourage or discourage health-relevant behaviors*. Diperoleh dari http://.orau.gov/cdcynergy/soc2webcontent/activeinformation/resources/Health_behavior_factors.pdf. depok.go.id/berkas-unggah/tabel%20profile%202008.pdf
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2020*. Mungkid: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Endra, F. (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatma Jawa.
- Eva Nirwana & Serin Widya. (2017). *Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bestari Medan*. Medan: Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA. Vol 5 No 2
- Fitrianingsih, N. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sindang Barang*. Bogor: Jurnal Ilmiah Wijaya. Vol 11 No 2
- Herbert, C.P(Ed). (1996). *Information: usually necessary, but often insufficient to achieve behaviour change*. Patient Education and Counseling. 29, 229-230. [Itp-bkkbn.org](http://itp-bkkbn.org).
- Kabakyenga, J.K., Ostergren, P.O., Turyakira, E., & Petterson, K.O. (2011). *Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness practice among women in*

- ular Uganda*. *Reproductive Health*, 8 (33) doi:10.1186/1742-4755-8-33
- Kamariyah, A, dkk. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Kajian Cepat Kesehatan: Memastikan Keberlangsungan Layanan Kesehatan Anak dan Ibu di Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Revisi Kedua: Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, Y. (2016). *Asuhan Ibu Hamil*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Fitramaya
- Leslie, D. and Collins, R.E. (2016). *Hypertension In Pregnancy*. BJA Education. Vol 16 (1): 33-7.
- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Effendy. (2013). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pokja Infeksi Saluran Infeksi. (2020). *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus COVID-19 Pada Maternal*. Surabaya: POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia)
- Pusdiknakes. (2013). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Saifuddin, A.B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septianto, W& Umam, M.K. (2017). *Evektifitas Penggunaan Media Pembelajaran Elektronik Interaktif Pada Hasil Belajar Siswa*. *Jurnal Pendidikan Vokasional Teknik Mesin*. Vol 5 (3).
- Simkin, I., Ancheta, B. (2015). *Patofisiologi : Forsep Klinis, Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Siregar & Harahap. (2019). *Strategi Dan Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dan Publikasi*. Yogyakarta. Deepublish.

- Siti Hanifatun, F & Nurbaeti, A. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bogor Utara*. Bogor: Jurnal Ilmiah Wijaya. Vol 11 No 1
- Sudaryono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: KENCANA.
- Sugiono. (2018). *Metodelogi Penelitian Kuantitati, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulasemi. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Alalak*. Banjarmasin.
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Tyastuti, S. (2016). *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanuaria, S.P. et al. (2016). *Penerapan Senam Selama Hamil dan Efektifitasnya Terhadap Lama Persalinan, Robekan Perineum dan Hasil Luaran Bayi*. Indonesian Journal Of Education and Midwifery Care (IJEMC), Vol 3 (2): 57-68.