

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 372 / Kebidanan

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**ANALISIS *SELF AWARENESS* IBU HAMIL BERDASARKAN  
KELOMPOK RESIKO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MULYOREJO KOTA MALANG**

**SUPRPTI, SST, M.Kes  
RENI WAHYU TRININGSIH, SST, M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN**

**2020**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul** : **Analisis *Self Awareness* Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang**

**Peneliti Utama**

a. Nama Lengkap : Suprapti, SST, M.Kes  
b. NIP : 19610427 198303 2 002  
c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
d. Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
e. Nomor HP : 081615688556  
f. Alamat surel (e-mail) : supraptisantoso@yahoo.com

**Anggota (1)**

a. Nama Lengkap : Reni Wahyu Triningsih, SST, M.Kes  
b. NIP : 19770901200212001  
c. Program Studi : D-IV Sarjana Terapan dan Profesi Kebidanan Malang

Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : 2020  
Biaya Penelitian : Rp 20.675.000,-

Mengetahui,

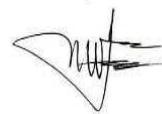
Kepala Pusat Litmas



**Sri Winarni, S.Pd, M.Kes**  
NIP : 19641016 198603 2 002

Malang, 02 November 2020

Ketua,



**Suprapti, SST, M.Kes**  
NIP. 19610427 198303 2 002

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



**Budi Susatia, S.Kp, M.Kes**  
NIP: 19650318 198803 1 002

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, melibatkan 75 ibu hamil yang tidak memerlukan periksa rujukan, diambil secara total sampling. Penggunaan data dengan 50 pertanyaan terkait *self awareness* (mengetahui diri, mengolah potensi, penerimaan diri, pengembangan diri) ibu hamil. Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil yang termasuk dalam kategori resiko rendah (KRR) memiliki *self awareness* dalam kategori kurang (58,54%). Analisis bivariat menggunakan *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara mengetahui diri (*p value* <0,001), penerimaan diri (*p value* 0,015), dan *self awareness* (*p value* <0,001) dengan kategori resiko kehamilan. Selanjutnya dengan analisis multivariat dengan skala kategorikal menggunakan uji *regresi logistik*. didapatkan faktor yang secara independen berhubungan dengan kategori resiko kehamilan, yaitu mengetahui diri (*p value* <0,001), percaya diri (*p value* 0,003), dan *self awareness* (*p value* 0,046). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa nilai *R-square* sebesar 0,645, yang berarti bahwa sekitar 64,5% kategori resiko kehamilan dipengaruhi oleh variabel mengetahui diri, mengolah potensi, penerimaan diri, percaya diri, dan *self awareness*. Selanjutnya dilakukan uji *goodness of fit test* untuk mengetahui apakah data *fit* untuk model ini, diperoleh hasil *output goodness of fit test* didapatkan nilai  $p=0,829$  yang menunjukkan bahwa data *fit* dengan model regresi logistik, artinya hasil prediksi dari model tidak jauh berbeda dengan data hasil observasi.

Kata kunci : *self awareness* , ibu hamil, katagori kelompok kehamilan

## ABSTRACT

This study aims to determine the self-awareness of pregnant women based on risk groups in the work area of Puskesmas Mulyorejo, involving 75 pregnant women who do not need referral checks, taken by total sampling. The use of data with 50 questions related to self-awareness (self-knowledge, processing potential, self-acceptance, self-development) of pregnant women. The results of the study, most of the pregnant women who were included in the low risk category (KRR) had low self-awareness (58.54%). Bivariate analysis using chi-square showed a relationship between self-knowledge (p value <0.001), self-acceptance (p value 0.015), and self-awareness (p value <0.001) with pregnancy risk categories. Furthermore, with multivariate analysis with a categorical scale using logistic regression test. There were factors that were independently associated with pregnancy risk categories, namely self-knowledge (p value <0.001), self-confidence (p value 0.003), and self awareness (p value 0.046). The results of the mutivariate analysis show that the R-square value is 0.645, which means that about 64.5% of the pregnancy risk category is influenced by the variables of self-knowledge, cultivating potential, self-acceptance, self-confidence, and self-awareness. Furthermore, the goodness of fit test was carried out to determine whether the data was fit for this model, the results obtained by the output of the goodness of fit test obtained p value = 0.829 which indicates that the data fit with the logistic regression model, meaning that the prediction results from the model are not much different from the observed data

Keywords: self awareness, pregnant women, pregnancy group category

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah atas limpahan rahmat dan kasihNya , sehingga laporan penelitaian dengan judul “ *Self Awareness Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang* ”, bisa terselaikan tepat waktu . Untuk itu ucapan terimakasih yang sebesar-besar nya perlu kami sampaikan kepada :

1. Direktur Poltekes Kemenkes Malang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian terapan unnggulan ini.
2. Team pakar khususnya Prof Sukamto , yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan saat awal proposal dan hasil penelitian ini
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota
4. Kepala Puskesmas Mulyorejo beserta jajarannya
5. Ibu-ibu hamil sebagai responden dalam penelitian ini

Kami menyadari , dalam penelitian ini masih belum sempuran untuk itu masukkan dan saran sangat diperlukan untuk perbaikan ke depan.

**PENELITI**

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Kehamilan.....	6
2.2 Konsep <i>Self Awareness</i> .....	11
2.3 Deteksi Resiko Kehamilan .....	17
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1. Kerangka konseptual	
3.2. Hipotesis	
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian	
4.2. Populasi, sampel dan Sampling	
4.3. Variabel Penelitian	
4.4. Definisi Operasional	
4.5 Instumen Penelitian	
4.6. Lokasi dan waktu penelitian	
4.7. Prosedur pengumpulan data	
4.8. Kerangka kerja	
4.9. Analisis Data	
4.10. Etik Penelitian	

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1. Karakteristik demografi responden

5.2. Karakteristik Kelompok Ibu H

5.3. Analisis Hasil Uji hipotesis

5.4. Pembahasan

**BAB 6 RENCANA LUARAN**

**BAB 7 KESIMPULAN**

7.1. Kesimpulan

7.2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Definisi Operasional
2. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
3. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan Responden
4. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Self Awareness* Responden
5. Tabel 4.4 Tabulasi Silang *Self Awareness* dan Resiko Kehamilan
6. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
7. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan Responden
8. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Self Awareness* Responden
9. Tabel 4.4 Tabulasi Silang *Self Awareness* dan Resiko Kehamilan

## DAFTAR GAMBAR

1.1 Gambar Kerangka Konsep

1.2 Gambar Kerangk Operasional Analisis *Self Awareness* Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Instrumen penelitian
2. Persetujuan Etik
3. Hasil pengolahan data akhir
4. Luaran penelitian

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih menjadi sebuah tantangan besar untuk sistem kesehatan di Indonesia, hal ini terkait dengan masih tingginya AKI / 100.000 kelahiran pada tahun 2015 pada tahun 2015 sebesar 305 dan masih jauh dari target MDGs sebesar 102. Dengan kondisi masih jauhnya capaian MDGs, maka dilanjutkan dengan program pembangunan berkelanjutan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam SDGs, salah satu target dari tujuan 3 terkait dengan Kehidupan Sehat sejahtera dengan menargetkan tahun 2030 AKI berkurang 70 per 100.000 kelahiran hidup, (Emil Salim, 2018)

Dalam mengatasi permasalahan AKI berkaitan erat dengan pembangunan manusia, oleh sebab itu penanganannya tidak cukup dari pemerintah, melainkan tanggung jawab bersama masyarakat untuk mendukung tercapainya target SDGs. Akan tetapi dalam mengatasi AKI, cukup banyak tantangan yang dihadapi. Salah satunya adalah kesadaran orang per orang yang terkait dengan *self awareness*. *Self awareness* adalah salah satu ciri yang unik dan mendasar pada manusia, yang membedakan manusia dari makhluk lainnya, sehingga mereka memiliki pandangan dan kesadaran diri yang memungkinkan manusia bisa hidup (Goleman, 2010). Pada ibu hamil diharapkan memiliki *self awareness*, agar dapat memiliki kesadaran akan kondisi dirinya dan bagaimana seorang ibu bisa menentukan apa yang harus dilakukan terkait dengan perubahan-perubahan selama masa hamil bahkan masalah yang mungkin muncul. Dalam memberikan layanan untuk ibu hamil, pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan telah memprogramkan layanan untuk ibu hamil yang disebut dengan standat pelayanan kebidanan (SPK) dengan pelayanan 10 T untuk ibu hamil yang dapat diperoleh pada saat kunjungan : 1 kali Trimester I, 1 kali Trimester II dan 2 kali Trimester 3. Dan pelayanan minimal untuk ibu hamil dengan 10 T sesuai SPK. Akan tetapi, tidak semua ibu hamil memanfaatkan program yang telah ditentukan tersebut, hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian dari Fitriyani dkk, 2015, dengan hasil uji statistik antara sikap dan kelengkapan kunjungan ANC (p-value=0). Dimana variable sikap merupakan salah satu factor resiko dalam kelengkapan kunjungan ANC.

minimal 4 kali kunjungan untuk memantau kesehtn ibu dan anak. Hal ini diharapkan dapat menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap kesehatan ibu yang berkualitas, terutama sejak masa kehamilan, Muftilah, 2009

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu: apakah ada perbedaan *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.2 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Malang.

### **1.3.3 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk:

- a. Mengidentifikasi ibu hamil
- b. Mengidentifikasi ibu hamil berdasarkan kelompok resiko
- c. Menganalisis *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi pengembangan bidang pendidikan, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan di dunia pendidikan dan bahan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *self awareness* ibu hamil dalam mencapai kehamilan sehat yang dapat mencegah permasalahan pada kesehatan ibu dan anak dengan jangka panjang menurunkan angka kematian ibu. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk pengembangan kebijakan dalam peningkatan kesehatan bagi ibu hamil.

- 1.4.2 Bagi pengembangan bidang kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi yang penting dalam memandang *self awareness* ibu hamil dalam mencapai kehamilan sehat, , sehingga dapat memberikan asuhan yang holistik dan mengembangkan suatu strategi pendekatan atau program terkait peningkatan kesehatan ibu hamil.
- 1.4.3 Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang *self awareness* ibu hamil dalam mencapai kehamilan sehat, sehingga masyarakat dalam melakukan upaya promotif dan preventif terkait permasalahan kesehatan ibu dan anak.
- 1.4.4 Bagi ibu hamil, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang *self awareness* selama kehamilan yang akan berdampak pada perilaku ibu hamil terhadap kehamilannya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang dapat terjadi pada seorang wanita akibat berfungsinya sistem reproduksi yang dipengaruhi oleh bertemunya sel sperma. Hal ini telah disampaikan Manuaba, dkk (2014) bahwa kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, dkk., 2014). Akibat dari proses yang terjadi pada diri seorang wanita yang membutuhkan waktu aterm atau 9 bulan 10 hari memberikan perubahan akibat dari proses adaptasi dari seluruh sistem tubuh. Perubahan tersebut mencakup perubahan terhadap semua sistem tubuh dan juga berpengaruh terhadap psikologis wanita tersebut.

##### B. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014), perubahan pada kehamilan yang mendasar bertujuan untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Dengan demikian perubahan yang terjadi diantaranya :

###### a. Vagina dan Vulva

Tanda *chadwick.*, vulva tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan karena adanya peningkatan pembuluh darah yang dipengaruhi dari peningkatan estrogen.

###### b. Uterus (Rahim)

Dalam kondisi tidak hamil, rahim berada dalam rongga panggul kecil terletak di antara kandung kemih dan rectum. Uterus terdiri dua bagian yaitu

: korpus uteri berbentuk segitiga dan serviks uteri berbentuk silindris. Sebelah atas rongga rahim berhubungan dengan tuba fallopi dan sebelah bawah dengan saluran leher rahim (kanalis servikalis). Hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis kedalam vagina disebut ostium eksternum. Bagian uterus antara korpus dan servik uteri disebut dengan *isthmus* , pada awal kehamilan akan menjadi lunak atau rahim dan segmen bawah rahim yang akan terjadi peregangan.

c. Tuba Fallopi ( Sel Telur)

Terdapat pada tepi atas ligamentum, berjalan kearah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dan kiri, panjang nya sekitar 12 cm dengan diameter 3-8 mm.

d. Ovarium ( Indung Telur)

Terletak di kiri dan kanan uterus, dihubungkan oleh *ligamentum ovarii proprium* dengan dinding panggul oleh ligamentum. Fungsi ovarium yaitu :  
a) Mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen ; b) Mengeluarkan telur setiap bulan.

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda, dapat terjadi *diastasis rekti*, bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

f. Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI , ini akibat dari pengaruh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon tersebut adalah : a) Hormon Estrogen, berfungsi: menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara ; penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin

membesar ; b ) Hormon Progesteron, berfungsi mempersiapkan dan meningkatkan asinus sehingga dapat berfungsi ; c) Somatomamotrofin, berfungsi mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin, penimbunan lemak disekitar alveolus payudara. Serta merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

g. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu mengalami perubahan akibat dari : a) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah untuk kebutuhan tumbuh kembang ; b) adanya hubungan langsung arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter; c) mempengaruhi peningkatan H.Estrogen

Akibat dari faktor tersebut , terjadi perubahan peredaran darah yakni :

1. Volume darah meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah  $\pm 25\%$  sampai  $30\%$  , sel darah bertambah  $\pm 20\%$ . Curah jantung akan bertambah sekitar  $30\%$ . Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.
2. Sel darah , meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga  $10.000/\text{ml}$ . Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endapan darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

h. Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar  $20-25\%$  daripada biasanya (Manuaba, 2014). 9

- i. Pencernaan, akibat pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang berdampak pada : a) pengeluaran air liur berlebihan. ; b) daerah lambung

terasa panas; c) terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness; d) muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum; e) muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum; f) progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

j. Traktus Urinarius.

Akibat desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih karena kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

k. Perubahan Pada Kulit

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi akibat dari pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, wajah (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2014). 10

g. Metabolisme

Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

h. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya.

## 2.1 *Self Awareness*

### 2.2.1 Pengertian *self awareness*

*Self awareness* adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan seseorang, membela diri dan mempertahankan pendapat (sikap asertif), kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dan berdiri dengan kaki sendiri (kemandirian), kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan menyenangkan diri sendiri meskipun seseorang memiliki kelemahan (penghargaan diri), serta kemampuan mewujudkan potensi yang seseorang miliki dan merasa senang (puas) dengan potensi yang seseorang raih di tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (aktualisasi) (Steven, 2010).

*Self awareness* adalah salah satu ciri yang unik dan mendasar pada manusia, yang membedakan manusia dari makhluk lainnya. Pendek kata dalam pandangan mereka, kesadaran-diri adalah kapasitas yang memungkinkan manusia bisa hidup (Goleman, 2010).

### 2.2.2 Kecakapan Dalam *Self awareness*

Goleman (2010), menyebutkan ada tiga kecakapan utama dalam kesadaran diri, yaitu:

1. Mengetahui tingkat kognitif, mengenali emosi; mengenali emosi diri dan pengaruhnya. Orang dengan kecakapan ini akan:
  - a. Mengetahui emosi makna yang sedang mereka rasakan dan mengapa terjadi.
  - b. Menyadari keterkaitan antara perasaan mereka dengan yang mereka pikirkan.
  - c. Mengetahui bagaimana perasaan mereka mempengaruhi kinerja.
  - d. Mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran-sasaran mereka.
2. Pengakuan diri yang akurat; mengetahui sumber daya batiniah, kemampuan dan keterbatasan ini. Orang dengan kecakapan ini akan :
  - a. Sadar tentang kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahannya.
  - b. Menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman, terbuka bagi

umpan balik yang tulus, perspektif baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri.

- c. Mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandang diri sendiri dengan perspektif yang luas.
3. Kepercayaan diri; kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan diri sendiri. Orang dengan kemampuan ini akan:
    - a. Berani tampil dengan keyakinan diri, berani menyatakan “keberadaannya”.
    - b. Berani menyuarakan pandangan yang tidak populer dan bersedia berkorban demi kebenaran.
    - c. Tegas, mampu membuat keputusan yang baik kendati dalam keadaan tidak pasti.

### 2.2.3 Tahapan-Tahapan *Self awareness*

*Self awareness* dapat mempengaruhi perkembangan *diri* sendiri dan bahkan perkembangan sesamanya. Sebab manusia tampil diluar diri dan berefleksi atas keberadaannya. Oleh sebab itu *Self awareness* sangat fundamental bagi pertumbuhan. Menurut Sastrowardoyo ( 2011) untuk mencapai *Self awareness* yang kreatif seseorang harus melalui empat tahapan yaitu:

#### 1) Tahap ketidaktahuan

Tahap ini terjadi pada seorang bayi yang belum memiliki kesadaran diri, atau disebut juga dengan tahap kepolosan.

#### 2) Tahap berontak

Tahap ini identik memperlihatkan permusuhan dan pemberontakan untuk memperoleh kebebasan dalam usaha membangun “inner strength”. Pemberontakan ini adalah wajar sebagai masa transisi yang perlu dialami dalam pertumbuhan, menghentikan ikatan-ikatan lama untuk masuk ke situasi yang baru dengan keterikatan yang baru pula.

#### 3) Tahap kesadaran normal akan diri

Dalam tahap ini seseorang dapat melihat kesalahan-kesalahannya untuk kemudian membuat dan mengambil tindakan yang bertanggung jawab. Belajar dari pengalaman-pengalaman sadar akan diri disini dimaksudkan satu kepercayaan yang positif terhadap kemampuan diri. *Self awareness* ini memperluas pengendalian manusia atas hidupnya dan tahu bagaimana

harus mengambil keputusan dalam hidupnya

4) Tahap *self awareness* yang kreatif.

Dalam tahapan ini seseorang mencapai *Self awareness* yang kreatif mampu melihat kebenaran secara objektif tanpa disimpangkan oleh perasaan-perasaan dan keinginan-keinginan subjektifnya. Tahapan ini bisa diperoleh antara lain melalui aktivitas religius, ilmiah atau dari kegiatan-kegiatan lain diluar kegiatan-kegiatan yang rutin. Melalui tahapan ini seseorang mampu melihat hidupnya dari perspektif yang lebih luas, bisa memperoleh inspirasi-inspirasi dan membuat peta mental yang menunjukkan langkah dan tindakan yang akan diambilnya.

#### 2.2.4 Manfaat Mempertinggi *Self awareness*

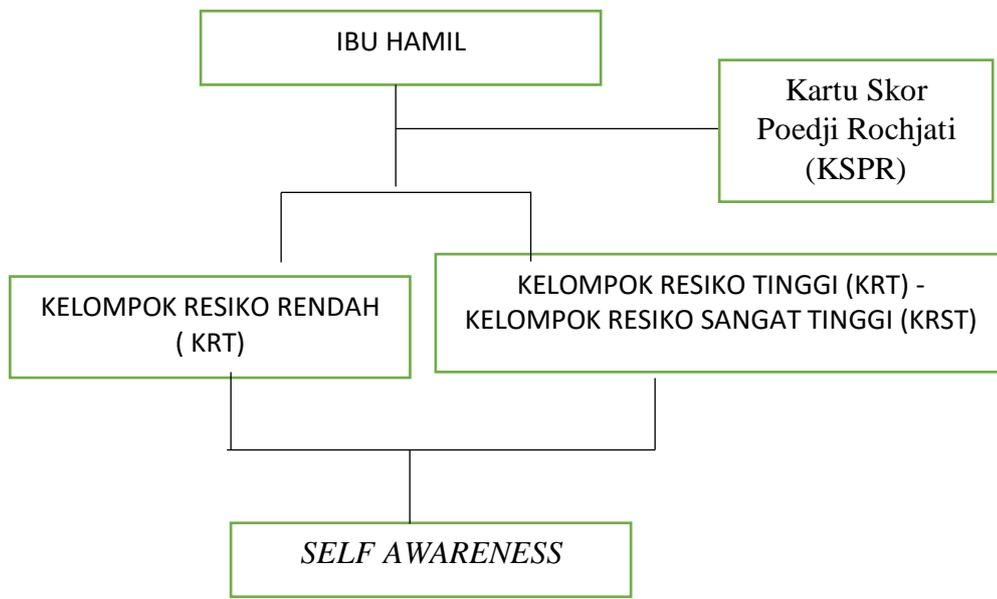
Pada hakekatnya, semakin tinggi kesadaran seseorang, maka sebagaimana dinyatakan oleh Kiergaard, “semakin utuh diri seseorang”. Dengan kesadaran diri, seseorang bisa menjadi sadar atas tanggung jawabnya untuk memilih. Ada lima sifat khas dari seseorang yang membentuk *Self awareness* atau kesadaran diri menurut Schafer (1996) yaitu;

- a. **Attention** (atensi perhatian), adalah pemusatan sumber daya mental ke hal-hal eksternal maupun internal. Kita dapat mengarahkan atensi kita ke peristiwa-peristiwa eksternal maupun internal, dan oleh sebab itu, kesadaran pun dapat kita arahkan ke peristiwa eksternal dan internal.
- b. **Wakefulness** (kesiagaan/kesadaran), adalah kontinum dari tidur hingga terjaga. Kesadaran, sebagai suatu kondisi kesiagaan memiliki komponen arousal. Dalam bagian kerangka kerja awareness ini, kesadaran adalah suatu kondisi mental yang dialami seseorang sepanjang kehidupannya. Kesadaran terdiri berbagai level awareness dan akseptasi yang berbeda, dan kita bisa mengubah kondisi kesadaran kita menggunakan berbagai hal.
- c. **Architecture** (Arsitektur), adalah lokasi fisik struktur fisiologis dan proses-proses yang berhubungan dengan struktur tersebut yang menyokong kesadaran. Sebuah konsep dari definitif dari kesadaran adalah bahwa kesadaran memiliki sejumlah struktur fisiologis (suatu struktur arsitektural). Diasumsikan bahwa kesadaran berpusat di otak dan dapat di definisikan melalui penyelidikan terhadap korelasi neural kesadaran di otak dan dapat diidentifikasi melalui penyelidikan terhadap korelasi neural kesadaran.
- d. **Recall of knowledge** (mengingat pengetahuan), adalah proses pengambilan informasi tentang pribadi yang bersangkutan dengan dunia sekelilingnya.
- e. **Self knowledge** (pengetahuan diri), adalah pemahaman tentang informasi jati diri pribadi seseorang. Pertama, terdapat pengetahuan fundamental bahwa anda adalah anda.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konseptual



1.1 Gambar Kerangka Konsep

#### 3.2. Hipotesis

Apakah ada hubungan antara *self awareness* dan kelompok resiko ibu hamil ?

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Peneliti melakukan pengukuran terhadap *Self awareness* dalam satu waktu, tanpa ada tindak lanjut setelah pengukuran data terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Malang

#### 4.2. Populasi, sampel dan Sampling

- Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Malang pada bulan oktober 2020 sebanyak 90 orang

- Sampel

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 75 ibu hamil

- Sampling

Total Sampling

#### 4.3. Variabel Penelitian

Penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah *self awareness* ibu hamil dan kelompok resiko ibu hamil

#### 4.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
<i>Self awareness</i>	Kemampuan subyek penelitian dalam memahami, menerima dan mengelola dirinya dalam menghadapi kehamilan.	Kuisisioner	Ordinal	0: Rendah 1: Tinggi
Kelompok resiko kehamilan	Identifikasi faktor resiko kehamilan dengan mengkaji riwayat kehamilan sebelumnya dan keadaan kehamilan saat ini.	Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)	Ordinal	0: KRR 1: KRT - KRST

Tabel 1.1. Dfinisi Operasional

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan instrumen yang berbeda untuk mengukur masing-masing variabel. Data tentang karakteristik dan *self awareness* diperoleh dengan menggunakan kuesioner terpakai yang diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan data kelompok resiko ibu hamil diperoleh dengan instrumen Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

#### 4.6. Lokasi dan waktu penelitian

##### Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo –Malang

##### Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan sejak bulan September sampai Oktober 2020

#### 4.7. Prosedur pengumpulan data

##### 4.7.1. Teknik pengumpulan data

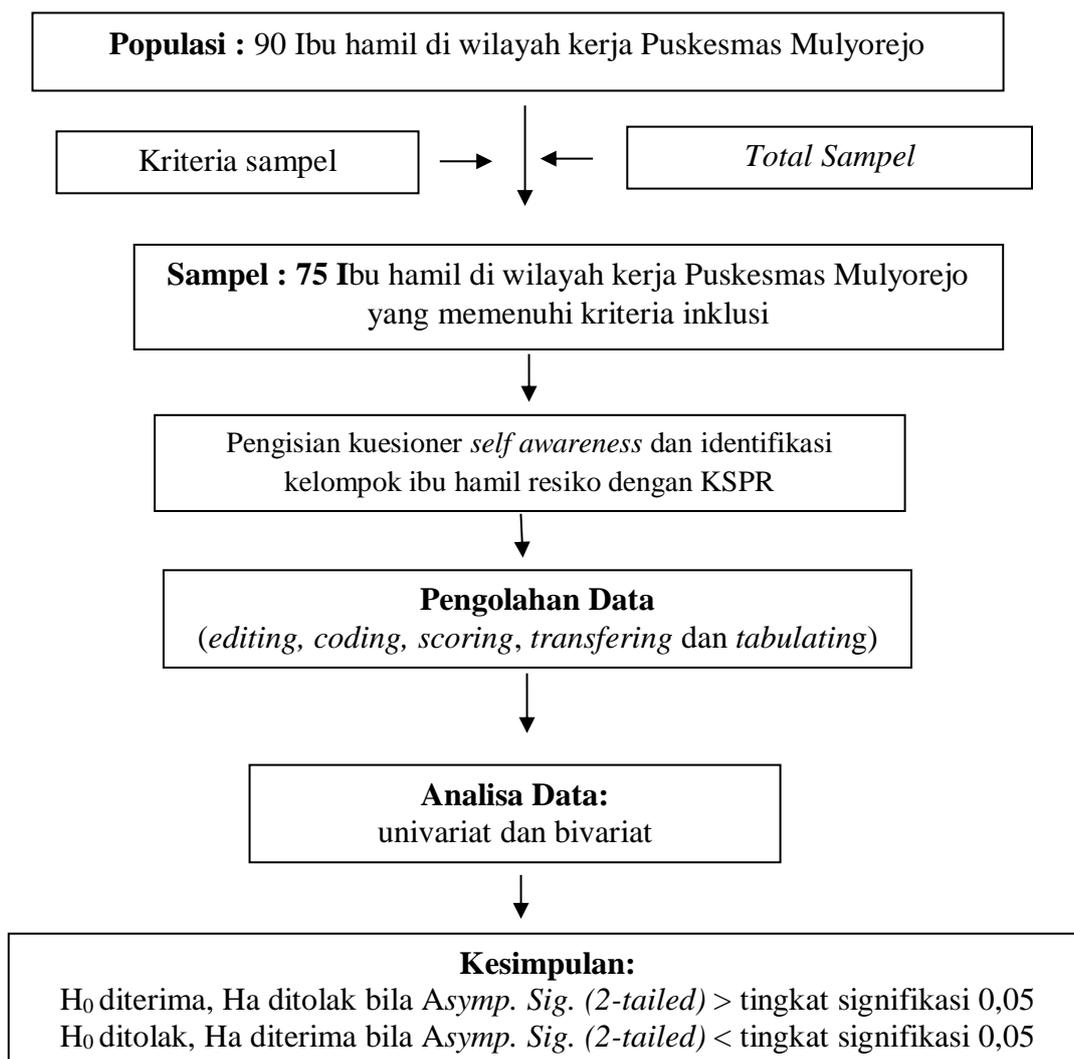
Pada penelitian ini prosedur-prosedur yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data, yaitu: melakukan pendekatan pada subjek penelitian untuk mendapatkan pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian. Bila subjek penelitian bersedia, subjek penelitian diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian berdasarkan *informed consent* yang disediakan peneliti dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner karakteristik, *self awareness* dan kelompok resiko.

##### 4.7.2 Teknik pengolahan data

Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, meliputi: *editing, coding, counting, transferring*, dan *tabulating* yang akan dilakukan sebelum melakukan analisis data

#### 4.8. Kerangka kerja

Dalam kerangka kerja penelitian ini akan digambarkan pada bagan gambar dibawah ini



**Gambar 1.2. Kerangka Operasional Analisis *Self Awareness* Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko**

#### 4.9. Analisis Data

4.9.1 Data hasil penelitian ini akan dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk besaran mean, SD, median dan interkuartil (IQR) dari karakteristik dan variabel *self awareness* dan kelompok resiko.

#### 4.9.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan variabel *self awareness* berdasarkan kelompok resiko ibu hamil. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *chi-square* dengan

tingkat kepercayaan 95% melalui *software* analisis data. Selanjutnya dilakukan analisis multivariate dengan menggunakan uji *regresi logistik*

#### **4.10. Etik Penelitian**

Penelitian mengenai analisis *self awareness* ibu hamil berdasarkan kelompok resiko perlu memperhatikan prinsip-prinsip etik, yaitu *anonimity* dan *confidentiality*. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti akan mengurus *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, oleh karena penelitian ini melibatkan manusia.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 4.2 Hasil Penelitian

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>f (%)</b>
<b>Umur</b>	
<20 tahun	37 (10)
20 – 35 tahun	61 (81,3)
> 35 tahun	8 (10,7)
<b>Pendidikan</b>	
SD	11 (14,7)
SMP	17 (22,7)
SMA	37 (49,3)
PT	10 (13,3)
<b>Lama Perkawinan</b>	
< 5 tahun	31 (41,3)
5– 10 tahun	25 (33,3)
>10 tahun	19 (25,4)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun (81,3%), memiliki latar belakang pendidikan SMA (49,3%) dan telah kawin selama < 5 tahun (41,3%).

##### 4.2.2 Riwayat Kehamilan Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan Responden**

Riwayat Kehamilan	f (%)
<b>Kehamilan Ke-</b>	
1	27 (36)
2	24 (32)
3 - 4	22 (29,3)
>5	2 (2,7)
<b>Kategori Kehamilan</b>	
Normal	41 (54,67)
Resiko	34 (45,33)
<b>Penyebab Resiko Kehamilan (n=34)</b>	
Abortus	8 (23,4)
Sectio Caesarea	15 (44,2)
Usia >35 tahun	8 (23,6)
Usia <20 tahun	3 (8,8)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan kehamilan ke 1 (36%) dan termasuk dalam kategori kehamilan normal (54,67%). Pada ibu hamil yang termasuk dalam kategori kehamilan beresiko sebagian besar memiliki riwayat persalinan sectio caesarea (44,2%).

#### 4.2.3 *Self Awareness* Responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Self Awareness* Responden**

<i>Self Awareness</i>	f (%)
Kurang	41 (54,67)
Baik	34 (45,33)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki *self awareness* dalam kategori kurang (54,67%).

4.2.4 Tabulasi Silang *Self Awareness* dan Resiko Kehamilan

**Tabel 4.4** Tabulasi Silang *Self Awareness* dan Resiko Kehamilan

Komponen <i>Self Awareness</i>	Resiko		<i>P value</i>
	Normal f (%)	Beresiko f (%)	
<b>Mengenal diri</b>			<0,001
Kurang	6 (17,65)	30 (73,17)	
Baik	28 (82,35)	11 (26,83)	
<b>Mengolah potensi</b>			0,055
Kurang	14 (41,18)	26 (63,41)	
Baik	20 (58,82)	15 (36,59)	
<b>Penerimaan diri</b>			0,015
Kurang	23 (67,65)	37 (90,24)	
Baik	11 (32,35)	4 (9,76)	
<b>Percaya diri</b>			0,055
Kurang	20 (58,82)	15 (36,59)	
Baik	14 (41,18)	26 (63,41)	
<b>Pengembangan diri</b>			0,480
Kurang	13 (38,24)	19 (46,34)	
Baik	21 (61,76)	22 (53,66)	
<b><i>Self Awareness</i></b>			<0,001
Kurang	10 (29,41)	31 (75,61)	
Baik	24 (70,59)	10 (24,39)	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang termasuk dalam kategori beresiko memiliki kemampuan mengenal diri dalam kategori kurang (73,17%), kemampuan mengolah potensi dalam kategori kurang (63,41), kemampuan penerimaan diri dalam kategori kurang (90,24%), percaya diri dalam kategori baik (63,41%), kemampuan pengembangan diri dalam kategori baik (53,66), dan *self awareness* dalam kategori kurang (75,61%). Hasil yang analisis bivariat menggunakan *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara mengenal diri (*p value* <0,001), penerimaan diri (*p value* 0,015), dan *self awareness* (*p value* <0,001) dengan kategori resiko kehamilan.

#### 4.2.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk variabel dengan skala kategorikal menggunakan uji *regresi logistik*. Tabel berikut menyajikan hasil analisis multivariat variabel mengenal diri, mengolah potensi, penerimaan diri, percaya diri, dan *self awareness* dengan kategori resiko kehamilan.

**Tabel 4.5 Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	Koefisien Regresi		95% CI		<i>p-value</i>
	B	$\beta$	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Mengenal diri	-3,554	0,954	0,004	0,186	<0,001
Mengolah potensi	-1,940	1,052	0,018	1,130	0,065
Penerimaan diri	-0,838	1,132	0,047	3,979	0,459
Percaya diri	2,877	0,974	2,629	119,899	0,003
<i>Self awareness</i>	-1,689	0,847	0,035	0,971	0,046

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang secara independen berhubungan dengan kategori resiko kehamilan, yaitu mengenal diri (*p value* <0,001), percaya diri (*p value* 0,003), dan *self awareness* (*p value* 0,046).

Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa nilai *R-square* sebesar 0,645, yang berarti bahwa sekitar 64,5% kategori resiko kehamilan dipengaruhi oleh variabel mengenal diri, mengolah potensi, penerimaan diri, percaya diri, dan *self awareness*. Setelah dilakukan analisis perlu dilakukan uji *goodness of fit test* untuk mengetahui apakah data *fit* untuk model ini. Berdasarkan hasil *output goodness of fit test* didapatkan nilai  $p=0,829$  yang menunjukkan bahwa data *fit* dengan model regresi logistik, artinya hasil prediksi dari model tidak jauh berbeda dengan data hasil observasi.

### 4.3 Pembahasan

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, dkk., 2014).

Dari proses diatas menimbulkan perubahan pada diri seorang wanita menurut (Manuaba dkk, 2014) , perubahan yang mendasar bertujuan untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim dan akan dialam selama 9 bulan 10 hari atau sampai akhir masa aterm bayi dilahirkan. Perubahan yang terjadi merupakan perubahan fisiologis terkait dengan perubahan fisik, juga mempengaruhi perubahan psikologis ibu hamil. Perubahan psikologis berkaitan erat dengan kesiapan seorang wanita dalam menerima kehamilan yang dapat dikaitkan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kehamilan diantaranya kondisi hamil sekarang ataupun masa lalu serta riwayat persalinan yang lalu. Dengan kondisi demikian maka Poedji Rochjati memilahkan ibu hamil sesuai kondisi kehamilan saat ini dan riwayat kehamilan serta persalinan yang lalu dengan melakukan pengelompokkan dari ibu hamil menjadi kehamilan Kelompok Resiko Rendah (KRR) atau katagori normal . Selanjutnya adalah kelompok beresiko (resiko tinggi (KRT) sampai resiko sangat tinggi (KRST) ). Dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menunjukkan responden dengan katagori normal sebesar 42 orang (54.67%), sisanya merupakan kelompok beresiko. Dari kelompok beresiko yang tertinggi dalam penelitian ini adalah akibat dari riwayat dengan persalinan *seksio caesaria* 15 orang (44,2%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki *self awareness* dalam kategori kurang (52%). *Self-awareness* ialah kesadaran diri seseorang yang mampu memahami, menerima dan mengelola seluruh potensi untuk pengembangan hidup di masa depan. Dengan *self awareness*, seseorang berupaya untuk mengetahui seluruh aspek hidup yang berhubungan dengan kelebihan maupun kekurangan dalam dirinya. Orang yang memiliki *self awareness* adalah orang yang menilai diri sendiri terkait dengan pengalaman-pengalaman dalam hidupnya. Bagi seorang individu, *self awareness* berfungsi untuk mengendalikan seluruh emosi agar dapat dimanfaatkan dalam menjalin relasi sosial dengan orang lain, individu harus mampu mengendalikan diri dari sifat-sifat emosi negatif, dan lebih menonjolkan hal-hal yang positif, sehingga tidak mengganggu hubungan sosial dengan orang lain. Selain itu, *self awareness* juga berfungsi untuk mengendalikan diri dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya, agar ia berhasil mengatasi masalah (Dariyo, 2016).

Ada beberapa komponen dari *self awareness*, yaitu mengenal diri, mengolah potensi, penerimaan diri, pengembangan diri. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki *self awareness* dalam kategori kurang (54,67%). Dengan tabulasi silang *Self Awareness* dan Resiko Kehamilan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang termasuk dalam kategori beresiko memiliki kemampuan mengenal diri dalam kategori kurang (73,17%), kemampuan mengolah potensi dalam kategori kurang (63,41), kemampuan penerimaan diri dalam kategori kurang (90,24%), percaya diri dalam kategori baik (63,41%), kemampuan pengembangan diri dalam kategori baik (53,66), dan *self awareness* dalam kategori kurang (75,61%). Hasil yang analisis bivariat menggunakan *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara mengenal

diri (*p value* <0,001), penerimaan diri (*p value* 0,015), dan *self awareness* (*p value* <0,001) dengan kategori resiko kehamilan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 6.1. KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang termasuk dalam kategori resiko rendah (KRR) memiliki *self awareness* dalam kategori kurang (58,54%). Analisis bivariat menggunakan *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara mengenal diri (*p value* <0,001), penerimaan diri (*p value* 0,015), dan *self awareness* (*p value* <0,001) dengan kategori resiko kehamilan. Selanjutnya dengan analisis multivariat dengan skala kategorikal menggunakan uji *regresi logistik*. didapatkan faktor yang secara independen berhubungan dengan kategori resiko kehamilan, yaitu mengenal diri (*p value* <0,001), percaya diri (*p value* 0,003), dan *self awareness* (*p value* 0,046). Hasil analisis mutivariat menunjukkan bahwa nilai *R-square* sebesar 0,645, yang berarti bahwa sekitar 64,5% kategori resiko kehamilan dipengaruhi oleh variabel mengenal diri, mengolah potensi, penerimaan diri, percaya diri, dan *self awareness*. Dengan uji *goodness of fit test* diperoleh hasil *output goodness of fit test* didapatkan nilai  $p=0,829$  yang menunjukkan bahwa data *fit* dengan model regresi logistik, artinya hasil prediksi dari model tidak jauh berbeda dengan data hasil observasi.

## 6.2. REKOMENDASI

Agar ibu hamil memiliki *self awareness* yang sama dalam memahami, menerima dan mengelola potensi dalam menjalankan kehamilannya memerlukan edukasi yang kuat terkait dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

## DAFTAR PUSTAKA

- Dariyo, Agoes. 2016. *Peran Self-Awareness Dan Ego Support Terhadap Kepuasan Hidup Remaja Tionghoa*. Jakarta: Psikodimensia. Vol. 15, No. 2, hlm. 254-274.
- Emil Salim, Prof,Dr, *Pembangunan Berkelanjutan di Indonesai : Konsep tearget dan Strategi Implementasi* , Unpad Press, Cetakan ke 2, 201
- Fitrayeni , dkk Penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibuhamil di wilayah kerja puskesmas Pegambiran, JKMA, Program Studi S-1 kesehatan Masyarakat Universitas Andalas , <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>
- Hazmi, dkk. 2017. *Awareness of antenatal care Important among Saudi Pregnant Woman in Madina* : Journal of Gynecology and Women’s Health. Vol. 4, No. 4. hlm. 1-15.
- Manuaba, Ida Ayu Candranita, dkk. 2010. “Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB”. Jakarta : EGC, hlm 2 - 15
- Mufdilah. ANC Pemeriksaan Kehamilan Fous, Jakarta: Mulia Medika. 2009
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Uktutias, S. & dkk. (2017) *Pengaruh kesadaran situasi ibu hamil dengan frekuensi kunjungan antenatal di wilayah kerja puskesmas waru kabupaten pamekasan*. Pamekasan : Buletin penelitian system Kesehatan. Vol.21, no.1, hlm.15-21.
- Sastrowardoyo, Ina. 2011. *Teori Kepribadian Rollo May*. Jakarta: Balai pustaka.
- Schafer, Charles. 1996. *Cara Efektif Mendidik dan Mendisiplinkan Anak*. Jakarta: Mitra Utama
- Goleman, Daniel. 2010. *Emotional Intelligence Why it Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.

# LAMPIRAN

## 1. Instrumen penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

---

#### LEMBAR KUESIONER

***Self Awareness Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang Analisis Self Awareness Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo - Kota Malang***

Tanggal :

Kode Responde :

#### **Petunjuk Pengerjaan**

Berikut ini adalah beberapa pernyataan pernyataan yang berkaitan dengan keadaan diri Anda. Baca dan pahami dengan seksama setiap pernyataan yang tersedia. Anda dimohon untuk menjawab pernyataan-pernyataan tersebut dengan memilih **salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda**. Kemudian, isilah kolom pilihan yang ada di sebelah kanan setiap pernyataan dengan membuat tanda silang

- A. Untuk bagian A memberikan tanda silang (√) hanya pada satu pilihan jawaban yang disediakan sesuai dengan pendapat Anda
  - B. Untuk bagian B berikan silang (√) hanya pada satu pilihan jawaban yang disediakan sesuai dengan pendapat Anda pada :
    - SS : jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut
    - S : jika Anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut
    - TS : jika Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut
    - STS : jika Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut
- 

#### **A. Data Umum**

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Kode Jawaban	
1	Usia saat ini	Kurang (<) 20 tahun		

		20 – 35 tahun		
		Lebih (>) 35 tahun		
2	Pendidikan terakhir	Lulus SD		
		Lulus SMP		
		Lulus SMA		
		Lulus PT		
3	Lama pernikahan	2 tahun		
		5 – 10 tahun		
		Lebih 10 tahun		
4	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga		
		Berkerja Sebutkan .....		
5	Kehamilan ke ...	1		
		2		
		Sebutkan 3 atau 4		
		Lebih (>) 5		
6	Usia kehamilan saat ini	Kurang 3 bulan		
		3 – 6 bulan		
		Lebih 6 bulan		
7	Keluhan kehamilan muda	Tidak ada		
		Bila ada , sebutkan masalah/keluhan : .....		
8	Keluhan kehamilan saat ini	Tidak ada		
		Bila ada , sebutkan masalah/keluhan : .....		
9	Kehamilan dengan pengawasan dokter spicialis	Tidak		
		Bila ada , sebutkan masalah/keluhan : .....		
10		Riwayat abortus		
		Persalinan normal		

	Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu ( bagi ibu yang hamil lebih 1 )	Persalinan kurang bulan		
		Persalinan dengan section sesaria		
		Persalinan dengan tindakan		
11	Kontrol kehamilan saya lakukan	Bidan		
		Dokter keluarga		
		Dokter speciali		
		Puskesmas/ Klinik/RS		

### B. Data Khusus

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap sesuai dengan diri anda dan berilah tanda centang (√)

No	Pernyataan	Setuju Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1	Saya menyadari bahwa saat ini saya sedang dalam keadaan hamil				
2	Saya merasa terganggu dengan kehamilan saya saat ini				
3	Kehamilan yang saya alami saat ini sangat saya harapkan				
4	Walaupun dalam kondisi hamil, saya tetap melaksanakan aktifitas seperti biasa				
5	Kehamilan merupakan suatu yang biasa bagi saya				
6	Dengan kondisi hamil ini saya membutuhkan makan yang lebih banyak dibandingkan dengan saat tidak hamil				
7	Kehamilan saat ini membuat tubuh saya lebih cepat capai				
8	Dengan kehamilan ini , tidur saya lebih banyak dibandingkan dengan saat tidak hamil				
9	Saat hamil seperti ini saya merasa nyaman bila suami saya ada di rumah				

10	(Bila kehamilan ini bukan anak pertama ) Saya tetap melakukan perawatan untuk anak sendiri				
11	Dalam masa pandemic virus corona seperti ini saya sangat khawatir dengan kehamilan saya				
12	Saya selalu melakukan control kehamilan secara rutin sesuai jadwal				
13	Sebelum saya control kehamilan saya selalu menghubungi dokter/bidan				
14	Saya memiliki buku KIA yang saya bawa setiap saya kontrol				
15	Saya sudah tahu apa informasi apa saja yang di buku KIA terkait dengan kehamilan				
16	Setiap selesai control buku KIA saya simpan kembali				
17	Saya berusaha untuk melihat hasil pengukuran tekanan darah				
18	Saya juga melihat hasil penimbangan berat badan setiap kali kontrol				
19	Obat yang diberikan ke saya akan saya minum secara rutin				
20	Hasil pemeriksaan yang ada di buku KIA selalu saya tunjukkan pada suami				
21	Saya sudah tahu kalau tidak haid saya pasti hamil				
22	Saya tidak akan makan masakan siapapun kecuali masakan yang saya buat sendiri				
23	Untuk mencegah penambahan berat badan, saya piker perlu melanjutkan diit yang biasa saya jalankan.				
24	Setiap kali bidan melakukan pemeriksaan USG , saya merasa kehamilan saya sudah aman				
25	Kalaupun ada riwayat operasi saat melahirkan , saya tidak ada kekhawatiran bila hamil				

26	Kepala pusing suatu hal yang biasa terjadi pada wanita hamil baik kehamilan muda ataupun kehamilan yang sudah tua				
27	Kehadiran orang lain di rumah , bagi saya dapat menimbulkan masalah untuk kehamilan saya				
28	Saya mulai mencari pembantu untuk anak saya karena saya harus bekerja sehabis melahirkan nanti				
29	Saya tidak perlu periksa kebidanan dalam masa pandemic karena saya sudah mencukupi nutrisi selama hamil ini				
30	Dari perubahan besarnya perut menunjukkan janin berkembang baik, sehingga dalam masa pandemic tidak perlu periksa				
31	Kebiasaan saya minum jamu dan kopi tetap saya jalani saya yakin tidak akan mengganggu kehamilan ini				
32	Untuk mencegah agar bayi saya tidak besar , maka saat hamil saya tetap melakukan diet				
33	Saya selalu merasakan gerah , apalagi bila malam tidak pernah bisa tidur nyenyak				
34	Keluarnya darah pada kehamilan yang sudah tua merupakan tanda adanya proses persalinan akan dimulai				
35	Saya tidak perlu menceritakan perkembangan kehamilan ini ke orangtua /mertua, karena saya ingin merasakan proses kehamilan sendiri				
36	Agar bayi saya lahir bersih, saya tetap mengikutisaran orang tua untuk minum jamu dan minyak kelapa asli				
37	Untuk mengetahui apakah kehamilan saya normal, tiap periksa saya akan minta di lakukan pemeriksaan dengan USG				
38	Setiap periksa saya bisa datang sendiri ke bidan walaupun ini masa pandemic				

39	Setiap kali saya keluar rumah , saya berupaya menggunakan baju yang tidak menampakkan kalau perut saya besar				
40	Kalau kaki saya bengkak , saya anggap biasa karena ini resiko dari kehamilan				
41	Kenaikan badan pada kehamilan setiap bulan > 2 kg merupakan tanda bahwa janin berkembang baik				
42	Saya merasa kehamilan ini selalu memberikan perasaan yang mudah tersinggung				
43	Sebagai wanita karier, saya tetap menggunakan sepatu vantofel bila berada di lingkungan kantor				
44	Dalam masa pandemic , saya tidak perlu periksa cukup memantau perubahan yang saya rasa dengan belajar di buku KIA				
45	Apabila bidan menjelaskan tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat kehamilan, saya tidak bingung karena saya merasa kehamilan ini sebagai anugerah. Tuhan				
46	Saya sadar bahwa saat ini saya sedang hamil, karena masa pandemi saya merasa harus dirumah dan tidak perlu periksa agar saya dan kehamilan saya aman				
47	Saya tidak perlu khawatir apalagi memeriksakan kehamilan inikarea dalam keluarga saya ada yang menjadi kader kesehatan				
48	Kehamilan ini merupakan anugerah , sehingga tanpa diperiksapun saya yakin, bayi bisa berkembang dengan sendirinya				
49	Kalaupun ada masalah dalam kehamilan, saya tidak akan takut karena ada catatan bidan yang bisa saya lihat di buku KIA				
50	Saya tidak perlu periksa rutin, karena saya bisa memantau a kehamilan melalui buku petunjuk yang ada di buku KIA				

*Silakan periksa kembali jawaban anda, jangan sampai ada yang terlewat.*

Lampiran : Komisi Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
*STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
*Reg.No.:002 / KEPK-POLKESMA/ 2020*

Protokol penelitian yang diusulkan oleh *Suprapti*  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama *Suprapti*  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi *Poltekkes Malang Jurusan Kebidanan*  
*Name of the Institution*

Dengan Judul *Analisis Self Awareness Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang*

*Analysis of Self Awareness of Pregnant Women Based on Risk Groups in the Work Area of Puskesmas Mulyorejo, Malang City*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 November 2020 sampai dengan 26 November 2021

*This declaration of ethics applies during the period November 26, 2020 until November 26, 2021*

Malang, 26 November 2020  
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd  
NIP. 196312011987032002