

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana di dalam rahim wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), hal ini merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Damai Yanti, 2017).

2.1.2 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Romauli (2011: 200) tanda bahaya kehamilan dibagi dua yaitu:

a. Tanda-tanda bahaya dalam masa kehamilan muda

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Hipertensi gravidarum
- 3) Hiperemesis gravidarum

b. Tanda-tanda komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1) Perdarahan pervaginam seperti plasenta previa dan solusio plasenta (*abruptio plasenta*)
- 2) Sakit kepala yang hebat

- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat

2.2 Konsep Usia

2.2.1 Pengertian Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008). Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur

rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Sulistiyawati, 2009). Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis.

Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010). Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Waspodo, 2010). Usia ibu hamil terlalu muda

(35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

2.2.2 Faktor Resiko Kehamilan Berdasarkan Usia

1) Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi

risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 1998).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a. Sering mengalami anemia.
- b. Gangguan tumbuh kembang janin.
- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- d. Gangguan persalinan.
- e. Preeklampsia.
- f. Perdarahan antepartum.

Para remaja yang hamil di negara-negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi

adalah ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja ini mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak terampil atau berpraktik di bawah kondisi-kondisi yang tidak bersih. Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja.

2) Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2000). Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus (Friedman, 1998). Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan. Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang

berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- a. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.
- b. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat

untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit diabetes mellitus atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat

2.2.3 Kategori Usia

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.

4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas

2.3 Konsep Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

2.3.1 Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Runjati,2018).

2.3.2 Manfaat P4K

Manfaat P4K menurut Departemen Kesehatan RI (2009) diantaranya:

- 1) Percepat fungsi desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar.

- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- 4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- 6) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

2.3.3 Sasaran P4K

Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggungjawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu (Depkes RI, 2009). Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu:

- 1) Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
- 2) Persentase ibu hamil mendapat stiker.
- 3) Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar.
- 4) Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
- 5) Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- 6) Persentase menggunakan KB pasca salin.
- 7) Persentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas.

2.3.4 Output P4K

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), output yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
- 2) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. 11
- 3) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk kontrasepsi yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
- 4) Bidan menolong persalinan sesuai standar.
- 5) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- 6) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan.
- 7) Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- 8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 9) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi dan pendamping persalinan.

2.3.5 Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu. Transportasi bisa berupa ambulans desa, mobil pribadi maupun kendaraan roda dua atau sepeda motor.

- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. Calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti salah satunya calon pendonor tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.
- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat. Metode yang akan digunakan sebagai pedoman keluarga dalam memilih kontrasepsi dapat mengacu pada kriteria penggunaan kontrasepsi yang rasional. Kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu dan suami seperti kontrasepsi IUD pascasalin, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi serta pasektomi, dimana sebelumnya ibu dan suaminya sudah berkonsultasi kepada petugas kesehatan (dokter atau bidan).

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Operasional P4K

Menurut Dwijayanti (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi operasionalisasi P4K meliputi faktor internal dan eksternal, yaitu:

- 1) Faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan nilai atau norma yang berlaku pada ibu hamil. Ibu hamil

yang memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup tentang tujuan dan manfaat P4K akan mempengaruhi kesadaran dan sikap ibu hamil akan pentingnya program P4K, kemudian dukungan keluarga mempunyai peran penting untuk keberhasilan tujuan program P4K karena keluarga terdekat dapat memantau secara aktif kesehatan ibu hamil dan nilai atau norma juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan cakupan P4K, dalam hal ini tokoh masyarakat sangat berpengaruh terhadap nilai atau norma yang ada agar dapat mendukung pelaksanaan P4K.

- 2) Faktor eksternal yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, faktor eksternal juga sangat berpengaruh baik dari keaktifan petugas kesehatan untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dengan stiker P4K, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung yang dapat mempengaruhi cakupan P4K pada seluruh ibu hamil.

2.3.7 Faktor Pengetahuan P4K

Dimaksud Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang P4K. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Ariani (2014), Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan manalar secara ilmiah.

2) Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi kaerna adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b. Sosial budaya

Sosial Budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

c. Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

d. Media cetak

Media cetak berupa booklet (dalam bentuk buku), leaflet (dalam bentuk kalimat atau gambar), flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

e. Media elektronik

Media elektronik berupa televisi, radio, video, slide, film strip. (1) media papan (billboard), (2) keluarga, (3) teman, (4) penyuluhan.

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif dapat diukur dengan enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

Kriteria pengetahuan dapat di hitung melalui rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Menurut Notoatmodjo 2012 yang dikutip dari buku Metodologi Penelitian Kesehatan PPSDMK (2018, Hal; 52) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat yaitu:

- 1) Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%.

- 2) Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 56-75%.
- 3) Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuisisioner yang benar <56%

2.5 Hipotesis

H0: Tidak terdapat hubungan usia terhadap pengetahuan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k)

H1: Terdapat hubungan usia terhadap pengetahuan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k)