

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Teori Perilaku

Chaplin (2006) mengatakan bahwa perilaku merupakan kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gerakan, tanggapan atau jawaban seseorang seperti berpikir, bekerja, dan relasi seksual (Pieter dan Lubis, 2010) . Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan karena adanya nilai yang diyakini (Agustin, 2019). Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati atau dilihat dari pihak luar (Agustin, 2019).

Menurut Purwanto (1999) faktor–faktor yang menentukan perilaku seseorang adalah sebagai berikut (dalam Nurmala, 2020);

a. Faktor internal

Faktor internal berasal dari dalam diri individu untuk mengolah pengaruh dari luar (Fitriani, 2011). faktor internal yang mempengaruhi perilaku individu antara lain;

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah dia melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoadmojo, 2007; Pieter dan Lubis, 2010). Penginderaan mealalui pengelihatn,

pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran yang menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Pieter dan Lubis, 2010).

2) Jenis ras/keturunan

Ras atau suku merupakan faktor yang mendasari perilaku seseorang. Beberapa stereotipe dari perbedaan ras misalnya pada ras negroid yang cenderung dianggap bertampang keras dan kuat fisiknya yang sangat berbeda dengan ras mongoloid (Nurmala, 2020).

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin membedakan perilaku karena adanya ekspektasi dari lingkungan untuk laki-laki dan perempuan. Misalnya cara berpakaian, jenis pekerjaan, perempuan lebih mengutamakan perasaan dan fisiknya lebih lemah dari laki-laki sehingga akan cocok untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci baju (Pieter dan Lubis, 2010)

4) Sifat

Sifat adalah sistem saraf jiwa (neuropsikis) yang bersifat umum dan terarah kepada individu yang memiliki kemampuan untuk memulai dan mengarahkan dirinya ke dalam bentuk-bentuk yang konsisten dari perilaku ekspresifnya (Pieter dan Lubis, 2010) . Bagi orang memiliki sifat feminisme cenderung menunjukkan perilaku kewanitaan yang lemah lembut, ramah sabar, dan sebagainya. Sedangkan perilaku dari orang yang melankolis memiliki kecenderungan perilaku kelakian seperti tegas, lugas, tidak sabaran, terbuka, menyukai hal tantangan dan sebagainya (Pieter dan Lubis, 2010).

5) Usia

Usia mempengaruhi sikap etis seseorang terhadap perilaku, pada normalnya makin bertambah usia seseorang, maka akan semakin tinggi kesadaran etis, dan semakin tinggi tingkat pemahaman akan perilaku. Sebaliknya, semakin muda seseorang, semakin sedikit pemahaman akan dan kesadaran mengenai makna hidup (Sihotang, 2019).

6) Minat

Kecenderungan seseorang untuk siap dan sadar untuk melakukan suatu perilaku merupakan minat (Hurlock, 1980; Pieter dan Lubis, 2010). Saat seseorang menilai suatu objek tersebut bermanfaat, maka hal tersebut akan menimbulkan minat yang tinggi sehingga mengarahkan individu untuk berbuat yang menyebabkan perilaku, sedangkan minat yang rendah akan menyebabkan perilaku penolakan (Pieter dan Lubis, 2010).

7) Persepsi

Persepsi merupakan proses untuk mengorganisasikan atau menafsirkan kesan-kesan penginderaan sekaligus memberikan arti dalam kehidupannya (Pieter dan Lubis, 2010). Penerimaan kesan yang positif akan mengarahkan pada proses pembentukan perilaku. Sebaliknya kesan (persepsi) yang negatif akan menimbulkan perilaku penolakan. Persepsi perilaku juga mengalami penyimpangan (distorsi) sehingga mempengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku, distorsi persepsi dapat berupa;

- a) Distorsi persepsi selektif yakni secara selektif menafsirkan apa yang dilihat sesuai kepentingan, latar belakang, pengalaman.

- b) Distorsi efek halo distorsi persepsi yang disebabkan oleh penarikan kesan pertama
- c) Efek kontras evaluasi karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh perbandingan dengan orang lain yang baru dijumpai, yang memiliki peringkat lebih tinggi pada karakteristik yang sama
- d) Stereotype adalah menilai orang berdasarkan persepsi yang bersifat umum yang mengarah secara positif maupun negatif
- e) Proyeksi adalah distorsi persepsi yang mengaitkan antara karakteristik pribadi dengan pribadi orang lain.

8) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup pada suatu stimulus atau (Notoadmojo, 2007; Pieter dan Lubis, 2010), sehingga perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada masalah berdasarkan keyakinan atau kepercayaan masing-masing individu (Pieter dan Lubis, 2010). Sikap sudah melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju dan sebagainya) sehingga sikap bisa dikatakan suatu keadaan yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian terhadap suatu objek tertentu (Agustin, 2019).

9) Kepribadian

Kepribadian merupakan cara individu beraksi dan berinteraksi dengan orang lain. Pembentukan kepribadian dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, sosioekonomi, etnis, budaya, norma, agama, pola asuh. Kepribadian individu memiliki karakteristik unik yang membedakan individu yang satu dengan lainnya

(Suryabrata, 1986; Pieter dan Lubis, 2010). Secara garis besar kepribadian dibagi dua yaitu introvert (terbuka untuk berinteraksi) dan ekstrovert (sedikit menutup diri untuk berinteraksi) yang memiliki perilaku berbeda (Pieter dan Lubis, 2010).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor diluar kendali seseorang individu meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan perilaku (Fitriani, 2011). Menurut Purwanto (1999) dalam Nurmala (2020) faktor internal yang mempengaruhi perilaku individu antara lain;

1) Pendidikan

Pendidikan memberikan bekal kepada individu untuk melakukan perilaku yang membawa manfaat bagi dirinya dan lingkungannya. Hasil pendidikan ini akan tampak pada perilaku seseorang, perilaku orang dengan pendidikan tinggi secara logika akan berbeda dengan perilaku orang berpendidikan rendah.

2) Agama

Agama yang dianut seseorang memiliki aturan atau larangan yang menjadi panduan individu berperilaku.

3) Kebudayaan

Kebudayaan yang diajarkan oleh keluarga dan masyarakat disekitar individu berupa adat istiadat atau peradapan manusia. Hal enyebabkan perilaku masyarakat dalam satu budaya akan berbeda dengan budaya lainnya

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh pada pembentukan perilaku, dimana lingkungan ini mencakup lingkungan fisik, biologis, sosial. Hal ini

dikarenakan setiap manusia akan beradaptasi dengan lingkungannya agar dapat bertahan dan akan tampak dengan perilakunya.

5) Sosial ekonomi

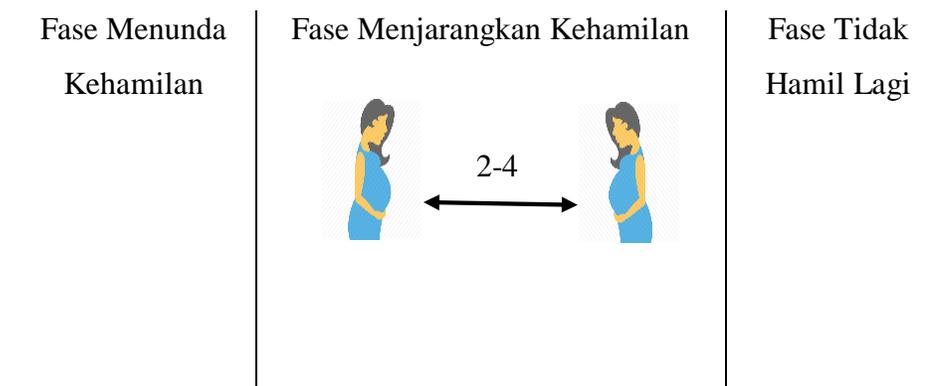
Status sosial ekonomi akan membedakan ketersediaan fasilitas yang dapat digunakan seseorang. Ketersediaan sumber daya ini akan menentukan seberapa kompleks sebuah perilaku harus dilakukan untuk dapat beradaptasi.

2.1.2 Perencanaan Keluarga

Dalam BKKBN (2015) untuk melakukan perencanaan keluarga dapat diacukan pada beberapa faktor sebagai berikut yaitu;

- a. Seorang perempuan yang telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (*menarche*)
- b. Kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (*menopause*)
- c. Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- d. Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- e. Jarak antar dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

Dari beberapa faktor diatas maka dapat dibuat perencanaan keluarga sebagai berikut;



Metode kontrasepsi yang rasional digunakan ;			
1. Pil	1. IUD	1. IUD	1. Steril
2. IUD	2. Suntikan	2. Suntikan	2. IUD
3. Sederhana	3. Minipil	3. Minipil	3. Implan
4. Implan	4. pil	4. Pil	4. Suntikan
5. Suntikan	5. Implan	5. Implan	5. Sederhana
	6. Sederhana	6. Sederhana	6. Pil
		7. Steril	
	20 thn	35 thn	

Gambar 2.1 Perencanaan Keluarga (BKKBN, 2015)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Penentuan Jarak Kehamilan

Menurut Hailu dan Gulte (2016) faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi penentuan jarak kehamilan yaitu faktor sosiodemografi (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, tempat tinggal), status ekonomi, dukungan suami, riwayat pernikahan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, penggunaan KB, dan jenis kelamin anak sebelumnya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Purwanto (1999) faktor faktor tersebut bisa dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal yaitu sebagai berikut;

a. Faktor internal

1) Usia ibu

Usia ibu saat hamil dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga perempuan yang merencanakan mempunyai anak harus mempertimbangkan

usianya, usia ideal untuk kehamilan yaitu 21-35 tahun, artinya diluar usia ini mengakibatkan kehamilan risiko tinggi, artinya terdapat kecenderungan tinggi terjadi efek negatif baik pada ibu maupun bayinya, antara lain kelahiran premature, bayi berat lahir rendah, kematian bayi, bayi cacat, perdarahan pada ibu bahkan kematian (Santrock,2007; Soetjiningsih, 2018). Usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil pertama adalah dua puluh sampai tiga puluh. Selama periode ini masalah yang muncul lebih sedikit dibanding wanita hamil di usia belasan, akhir tiga puluhan, atau empat puluhan. Kehamilan pertama di usia sudah tiga puluh lima tahun akan menghadapi risiko lebih besar untuk menghadapi komplikasi medis seperti diabetes, jantung, dan hipertensi (Simkin,P.,dkk.,2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fallahzadeh H,dkk. (2013) di Babol Iran Utara, dikemukakan pertambahan usia akan menambah jarak kehamilan, 50% responden dengan usia < 20 tahun dan 0,9 % responden berusia > 35 tahun memiliki jarak kehamilan < 2 tahun , sementara 42,9 % ibu dengan usia > 35 tahun memiliki jarak kelahiran > 6 tahun (Fallahzadeh H,dkk.,2013). Penelitian lain dari Saudi arabia, Denmark, Jordan, Nepal, dan pakistan juga menunjukkan hasil yang sama (Hailu,D dan Teklemariam, G.,2016). Penelitian yang dilakukan di Tanzania usia ibu sangat erat berhubungan dengan ketidaktaan ibu dalam mengatur jarak minimum antar kelahiran, jarak kehamilan terlalu dekat terjadi paling tinggi yaitu 76% pada ibu muda berusia 15-19 tahun (Exavery,A.,et.all.,2012; Hailu,D dan Teklemariam, G. ,2016). Penelitian di Manipur menunjukkan usia saat melahirkan anak pertama menunjukkan

berhubungan dengan jarak kehamilan yang akan diambil (J. Akim and I.Mtur,1997; Hailu,D dan Teklemariam, G. ,2016).

Berdasarkan data survei demografi 2011 di Etiopia me-nunjukkan usia muda saat hamil memiliki hubungan erat jarak kehamilan, dengan rata-rata jarak 28,5 bulan untuk wanita berusia 19-35 tahun dan rata-rata berjarak 38,7 bulan untuk wanita berusia 40-49 tahun (DHS Ethiopia,2011;Hailu,D dan Teklemariam, G. ,2016).

2) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan sebelumnya sangat berpengaruh kepada ibu untuk kehamilan berikutnya, ibu dengan pengalaman melahirkan mati, keguguran, kehamilan dengan penyulit, atau kelahiran dengan penyulit akan mempengaruhi keputusan ibu untuk menentukan kurun waktu hamil lagi setelah melahirkan anak pertama (Marshall dan Maureen, 2014). Pada penelitian yang dilakukan di Tanzania tempat persalinan terdahulu merupakan faktor menunjukkan persalinan di fasilitas kesehatan memiliki jarak kehamilan lebih panjang daripada anak yang dilahirkan tanpa di fasilitas kesehatan (Exavery *et al.*, 2012). Penelitian yang sama di Tanzania menunjukkan dengan riwayat kelahiran kembar memiliki kemungkinan kecil untuk jarak kehamilan berikutnya yang terlalu pendek (Exavery *et al.*, 2012; Hailu dan Gulte, 2016). Pada penelitian di Babol iran utara menunjukkan responden dengan riwayat kelahiran mati dan kematian bayi berhubungan dengan mengatur jarak kehamilan berikutnya (Fallahzadeh, Farajpour dan Emam, 2013; Hailu dan Gulte, 2016). Penelitian lain di Manipur yang memiliki riwayat kematian bayi memiliki jarak kehairan yang lebih panjang dibandingkan rekan

mereka (J. Akim and I.Mtur,1997; Hailu dan Gulte, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kopp *et al.*(2018) di Malawi dengan metode wawancara pada wanita dengan kematian janin dan bayi lahir mati sebagian besar mengatakan bahwa membutuhkan waktu lebih panjang dan tidak memutuskan untuk mengatur jarak kehamilan (Kopp *et al.*, 2018).

3) Riwayat menyusui

Selama menyusui reseptor dari puting susu akan mentimulasi sinyal hipotalamus yang akan diteruskan ke kelenjar pituitary untuk mengurangi pelepasan hormone GnRH untuk ovulasi sehingga terjadi amenorea (Strauss dan Barbieri, 2019). Metode amenorea laktasi sangat efektif untuk mencegah kehamilan (98% efektif jika dilakukan secara benar pada 6 bulan pertama pascapersalinan, dengan pemberian ASI lebih dari 8 x sehari) dan 93% efektif jika sampai 12 bulan pascasalin (BKKBN,2015)Berdasarkan penelitian di Iran pada ibu multipara, lama menyusui berhubungan jarak kehamilan. Data penelitian menunjukkan ibu yang menyusui anak mereka lebih dari 24 bulan akan memiliki jarak kelahiran lebih panjang dari ibu yang menyusui kurang dari 6 bulan (Fallahzadeh, Farajpour dan Emam, 2013; Hailu dan Gulte, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan S.N.,Singh, and R.K. Narendra (2010) di Manipur lama menyusui anak pertama berhubungan dengan jarak kehamilan berikutnya, sebesar 20% wanita yang menyusui kurang dari 5 bulan memiliki jarak kehamilan anak kedua kurang dari 36 bulan dibandingkan dengan yang menyusui selama 5-10 bulan (Hailu dan Gulte, 2016).

4) Penggunaan metode KB

Menurut WHO Keluarga Berencana atau yang biasa disingkat dengan KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mengatur interval diantara kehamilan (Kusumaningtyas *et al.*, 2015). Kontrasepsi modern memiliki memiliki peran untuk mencegah terjadinya ovulasi dengan hormonal dan menggunakan alat(Manuaba, 2010). Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan salah satu faktor penyebab dari penentuan jarak kehamilan. Berdasarkan penelitian di Manipur menunjukkan wanita yang menggunakan metode kontrasepsi modern memiliki jarak kehamilan lebih panjang daripada yang tidak menggunakan kontrasepsi (S. N. Singh, and R. K. Narendra.,2010; Hailu dan Gulte, 2016). Penelitian yang sama di Jordan ahzav,Iran, wanita yang mnegggunakan kontrasepsi modern memiliki hubungan positif dengan jarak kelahiran (Hailu dan Gulte, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi sebesar 90,8 % wanita yang memiliki anak kurang dari 2 tahun menggunakan metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan, Sebesar 65,1 % menggunakan pil, 24,5 % menggunakan IUD, dan KB menyusui 20,6 % (P. Rasheed and B. K. Aldabal,2007;Hailu dan Gulte, 2016).

5) Jenis kelamin anak sebelumnya

Dalam Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) telah dicetuskan bahwa anak perempuan dan laki-laki sama saja, tetapi masalah adat didaerah

masih memegang peranan penting, sehingga jenis kelamin anak tertentu menjadi keinginan keluarga (Manuaba, 2010). Pada penelitian yang dilakukan di Manipur menunjukkan rata-rata jarak kehamilan menunjukkan 7 kali berisiko memiliki jarak kehamilan pendek dengan kelahiran anak sebelumnya perempuan (J. Akim and I.Mtur,1997 ;Hailu dan Gulte, 2016).

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penentu jarak kelahiran. Pendidikan memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, secara umum mereka dengan pendidikan tinggi terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah (Astutik dan Dwi, 2018). Penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan pada tingkat pendidikan sangat menunjukkan hubungan erat dengan jarak kelahiran, perempuan dengan tingkat pendidikan menengah dan keatas memiliki jarak kelahiran lebih panjang daripada perempuan dengan tingkat pendidikan dasar dan tidak bersekolah (Yohannes *et al.*, 2011). Penelitian yang sama yang dilakukan di arab saudi, Jordan,dan pakistan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan positif dengan penentuan jarak kehamilan (Hailu dan Gulte, 2016). Penelitian yang lain di etiopia selatan bahwa pendidikan ibu dapat mencegah ibu dalam penentuan jarak kehamilan pendek, yang mana ibu tanpa melalui pendidikan formal akan memiliki peluang 1,9 kali untuk memilih jarak kehamilan yang pendek

dibandingkn ibu yang mendapat pendidikan formal (R. Youssef,2005; Hailu dan Gulte, 2016).

2) Dukungan Suami

Keterlibatan suami dalam rencana kehamilan dengan mendukung pasangannya dalam memilih metode KB dan jarak kehamilan yang dipilih, dukungan suami akan digunakan oleh seorang ibu dalam memutuskan jarak kehamilan dan metode KB yang dipilih (Omarin, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kopp *et al.* (2018) di Malawi dengan metode wawancara pada ibu postpartum mengatakan bahwa suami membawa pengaruh jumlah anggota keluarga, metode KB yang digunakan, dan rencana untuk jarak kehamilan berikutnya. Hampir 80% wanita megnatakan mereka takut akan terjadi konflik pernikahan jika suami mereka tidak setuju untuk segera memiliki anak lagi atau mengatur jarak kehamilan (Kopp *et al.*, 2018)

3) Pekerjaan suami

Berdasarkan penelitian di Nepal, terdapat hubungan pekerjaan suami dengan jarak kelahiran, perempuan yang memiliki suami yang bekerja di ladang memiliki jarak kelahiran lebih panjang dari wanita yang memimiliki suami yang bekerja diperusahaan maupun di proyek (J. V. Suwal,2001; Hailu dan Gulte, 2016).

4) Tempat tinggal

Tempat tinggal juga merupaka faktor penyebab jarak antar kelahiran menjadi panjang atau pendek. Penelitian di Nepal dan Tanzania menunjukkan wanita yang tinggal di daerah perkotaan memiliki jarak kehamilan lebih panjang dibandingkan daerah pedesaan. Penelitian lain di Tanzania menunjukkan sebesar 50 % penduduk

perkotaan memiliki jarak kehamilan lebih panjang dibanding sebesar 45 % penduduk pedesaan (R. Youssef,2005; Hailu dan Gulte, 2016).

5) Status ekonomi

Status ekonomi responden menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada penentuan jarak kehamilan. Penelitian di Saudi arabia menunjukkan jarak kehamilan terlalu pendek terjadi pada keluarga dengan penghasilan rendah. Data demografi etiopia menunjukkan keluarga dengan jarak kehamilan pertengahan (2-4 tahun) terjadi pada keluarga dengan penghasilan menengah, dan kekayaan tertinggi memiliki jarak kehamilan lebih panjang (M. Abdel-Fattah, T.Hifnawy,2007 ; Hailu dan Gulte, 2016).

2.1.4 Konsep Penentuan Jarak Kehamilan

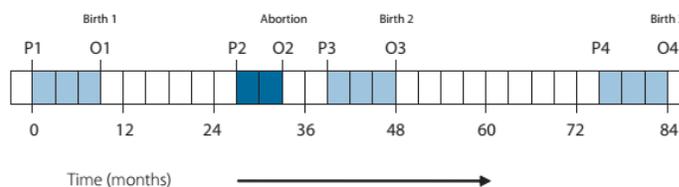
a. Definisi Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita (Sawitri, Ririn dan Koni, 2014). Jarak kehamilan adalah tenggang waktu seorang wanita yang tidak hamil diantara kelahiran hidup atau keguguran dengan kehamilan berikutnya (Bryant *et al.*, 2019). Jarak kehamilan didefinisikan sebagai waktu antara dua kehamilan berturut-turut (Mahande dan Obure, 2016). Menurut Adam, et all.(1997) Jarak antar kehamilan adalah jarak antara berhentinya dari satu kehamilan dengan masa konsepsi selanjutnya (Richard E berhman, 2007). Berdasarkan beberapa

definisi dari jarak kehamilan menurut para ahli dapat disimpulkan jarak kehamilan adalah jarak waktu antara dua kehamilan berturut-turut dari seorang wanita.

b. Penentuan Jarak Kehamilan

Penentuan jarak kehamilan adalah upaya atau bentuk perilaku untuk menetapkan atau memberikan batas jeda antar kehamilan (Bryant *et al.*, 2019). Pada 13-15 Juni 2005 WHO mengadakan pertemuan di Geneva, Swiss untuk membahas tentang masalah *jarak kehamilan*. Dengan mempertimbangkan berbagai riset yang telah ada terkait dampak yang akan timbul pada ibu, bayi dan balita. WHO menyimpulkan jarak kehamilan yang direkomendasikan setelah persalinan dengan kondisi janin hidup adalah 24 bulan sampai 48 bulan (WHO, 2007). Apabila ibu mengalami abortus atau keguguran, minimal waktu yang dibutuhkan adalah 6 bulan hingga ibu memutuskan kembali untuk hamil. Selain itu waktu 2 tahun merupakan waktu yang ideal untuk bayi mendapatkan ASI yang bermanfaat bagi kesehatannya, ibu juga bisa memberikan perhatian sepenuhnya kepada pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat optimal (WHO, 2007). Pada gambar berikut dapat diilustrasikan tentang penentuan jarak kehamilan menurut WHO (2007)



Gambar 2.2 Penentuan Jarak kehamilan (WHO,2007)

Keterangan. Setiap kotak pada gambar tersebut mewakili waktu selama 3 bulan. Kehamilan memiliki waktu permulaan dilambangkan dengan (P) , waktu berakhir dilambangkan dengan (O), kehamilan berakhir dengan kelahirannya lainnya dilambangkan (O1,O3 dan O4 pada gambar) atau penghentian lainnya seperti keguguran atau aborsi dilambangkan (O2 pada gambar), durasi waktu antara P dan O adalah waktu kehamilan.

Menurut WHO (2007) digunakan empat tolok ukur untuk penentuan jarak kehamilan dengan menggunakan gambar diatas yaitu;

1) Jarak antar kelahiran hidup (*birth to birth interval*)

Jarak antar kelahiran didefinisikan waktu atau jarak antar (O3) dan kelahiran hidup terdahulu (O1). Catatan jarak tersebut tidak diambil pada (O2) dikarenakan bukan kelahiran hidup. Catatan pengukuran ini menghilangkan jarak antara P2 dan O2. Sehingga dapat diambil kesimpulan pada jarak antar kelahiran tersebut direkomendasikan setidaknya 33 bulan untuk kelahiran hidup berikutnya. Sedangkan jarak antar kelahiran paling lama dapat diambil pada tenggang waktu kelahiran pertama (O2) dan kelahiran berikutnya (O4) yaitu setidaknya 57 bulan (WHO,2007), untuk catatan pengukuran ini menghilangkan jarak antara P2 dan O3 dikarenakan kehamilan kedua baru saja dihitung pada (O4).

2) Jarak antara kelahiran hidup dan mati (*Inter-outcome Interval*)

Jarak antar Kelahiran hidup dan mati adalah waktu antara kelahiran hidup (O3) dengan kelahiran mati pada kehamilan sebelumnya (O2), setidaknya jarak tersebut direkomendasikan 15 bulan (WHO,2007).

3) Jarak antara kelahiran dengan kehamilan berikutnya (*Birth to Conception Interval*)

Jarak antara kelahiran dengan kehamilan adalah waktu antara masa konsepsi atau masa dimulainya kehamilan (P3) dengan kelahiran hidup sebelumnya. Catatan pengukuran ini juga menghilangkan jarak antara P2 dan O2. Sehingga untuk dapat hamil direkomendasikan yaitu setidaknya 24 bulan dari kelahiran hidup sebelumnya (WHO,2007).

4) Jarak antar kehamilan (*Interpregnancy Interval*)

Jarak antar kehamilan adalah tenggang waktu antara kelahiran hidup atau mati dengan kehamilan berikutnya (*Birth to Pregnancy Interval*), Sehingga untuk dapat melahirkan anak berikutnya direkomendasikan yaitu setidaknya 24 bulan sampai 48 bulan dari kelahiran sebelumnya, sedangkan waktu minimal untuk dapat hamil (P3) lagi setelah kelahiran mati (O2) minimal 6 bulan (WHO,2007).

c. Manfaat Penentuan Jarak Kehamilan yang Tepat

Manfaat penentuan jarak kehamilan yang tepat dapat berpengaruh terhadap ibu, anak pertama, dan untuk anak berikutnya (WHO,2007). Manfaat yang didapat dapat berupa secara fisik, psikologis, atau manfaat lainnya. Berdasarkan Naviri (2011) manfaat penentuan jarak kehamilan yang tepat adalah sebagai berikut;

1) Bagi Ibu

Memberikan jarak kehamilan pada anak pertama dengan anak selanjutnya minimal 2 tahun dapat memberikan waktu bagi rahim , hormon, dan organ-organ reproduksi ibu untuk kembali pulih. Sehingga ibu dapat mempersiapkan diri untuk kelahiran anak berikutnya (Naviri, 2011).

2) Bagi anak pertama

Menentukan jarak kehamilan dapat mempersiapkan faktor psikologis anak dan ibu. Secara umum apabila merencanakan kehamilan secara ideal ketika anak berusia 2 tahun atau lebih kemandirian anak sudah mulai terbentuk dalam arti sudah bisa diajak berkomunikasi dan cukup bisa melakukan beberapa aktifitas, maka anak pertama terhindar dari *sibling rivalry* (merasa iri karena adiknya telah mencuri

perhatian orang tua darinya) (Naviri, 2011). ASI terpenuhi karena jarak anak pertama dan anak kedua telah sesuai yaitu minimal 2 tahun (Naviri, 2011).

3) *Bagi Anak selanjutnya*

Menjaga jarak kehamilan ideal akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan selanjutnya salah satunya adalah menghindari anak lahir dengan berat badan yang rendah dan juga menghindari kelainan pada janin (Naviri, 2011).

d. Dampak Penentuan Jarak Kehamilan yang Tidak Tepat

1) Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan (Firdausi, 2016). Pada wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun), akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ketiga, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan (Firdausi, 2016). Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan risiko ruptur uteri, pada ibu dengan riwayat operasi sesar sebelumnya (de Jonge *et al.*, 2014). Pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan risiko ruptur uteri pada ibu dengan riwayat operasi sesar pada kehamilan sebelumnya.

Menurut penelitian yang telah dilakukan di Amerika dari 1.768 wanita dengan sesar pada kehamilan pertama termasuk 1.323 wanita dengan jarak kehamilan 24 bulan atau lebih, 257 pada jarak kehamilan 18-23 bulan, dan 188 wanita dengan

jarak kehamilan kurang dari 18 bulan. Data menunjukkan tingkat ruptur uteri sejumlah 1,3 % pada jarak kehamilan 24 bulan atau lebih, 1,9 % dengan jarak kehamilan 18-23 bulan, dan 4,8 % pada wanita dengan jarak kehamilan kurang dari 18 bulan. Dalam penelitian tersebut menunjukkan jarak kehamilan yang semakin pendek dikaitkan dengan peningkatan kejadian ruptur uteri (Bujold, 2010). Selain itu wanita yang hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko tinggi mengalami komplikasi diantaranya kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, bahkan bayi lahir mati. Meningkatnya risiko ini tidak berkaitan dengan faktor risiko lain, seperti komplikasi pada kehamilan pertama, usia ibu waktu melahirkan, dan status ekonomi ibu. Jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya. Setelah rahim kembali ke kondisi semula, barulah merencanakan punya anak lagi (Firdausi, 2016).

Jarak kehamilan terlalu dekat dapat memberikan dampak negatif pada ibu maupun janin karena dapat menyebabkan anemia, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, BBLR. Dampak negatif tersebut terjadi karena kondisi alat reproduksi ibu belum kembali pulih dan belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah kelahiran anak pertamanya (de Jonge *et al.*, 2014). Jarak kehamilan yang cukup membuat ibu pulih sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat itu ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya sehingga ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anak (Santrock, 2002 ; Nurjanah dan Septiani, 2013). Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan wanita dan bayinya. BKKBN (2015) menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu

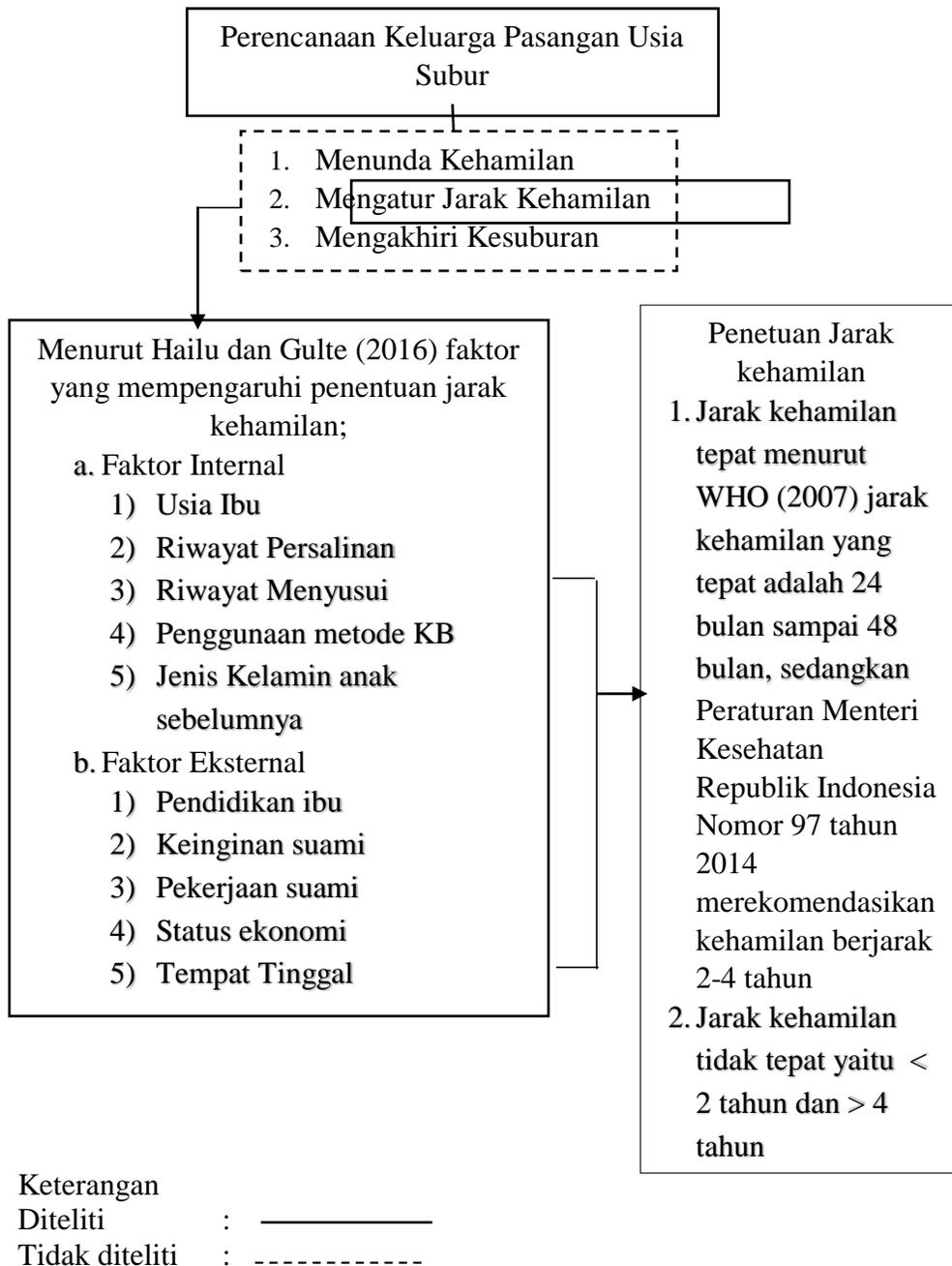
dekat menyebabkan ibu tidak bisa untuk memulihkan kondisinya setelah melahirkan secara maksimal. Hal ini menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

2) Jarak Kehamilan Terlalu Jauh

Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan lebih dari 4 tahun akan menyebabkan kehamilan dan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama. Selain itu usia ibu yang bertambah juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, atau arteriosklerosis yang lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut (Firdausi, 2016).

Pada jarak kehamilan lebih dari 4 tahun juga memiliki resiko pada ibu yaitu memicu terjadinya kehamilan dengan preeklampsia. Menurut penelitian yang dilakukan Hendrik C.C. de Jonge *et al.*, (2014) yaitu pada 77.5561 wanita dengan jarak kehamilan lebih dari 4 tahun memiliki resiko 1.10% terjadi preeklampsia lebih tinggi dibanding-kan ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 4 tahun. Pada kehamilan kedua dengan preeklampsia akan menyebabkan resiko perinatal berupa kematian janin, bayi baru lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram, kelahiran prematur dengan usia kehamilan kurang dari 37 bulan (Cormick *et al.*, 2016).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep Studi Literatur Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Penentuan Jarak Kehamilan pada Pasangan Usia Subur