

Pemodelan Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kelahiran di Kalimantan Timur dengan Metode Regresi Logistik Biner (Studi Kasus: Data SDKI Tahun 2017)

Modeling Factors Affecting Birth Spacing in East Kalimantan using the Binary Logistics Regression Method (A Case Study: 2017 IDHS Data)

Raeza Noorinda Oktaviani, Ike Anggraeni G, Rahmi Susanti*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

[*rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id/](mailto:rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id)

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 15 September 2021

Revised from: 9 Maret 2022

Accepted: 12 Mei 2022

Published online: 31 Mei 2022

Kata Kunci:

Jarak kelahiran;

Keluarga Berencana;

SDKI 2017;

Regresi Logistik Biner;

Keywords:

Birth Spacing;

Family Planning;

The 2017 IDHS

Binary Logistic Regression

ABSTRAK

Jarak kelahiran adalah waktu antara dua kelahiran berturut-turut oleh seorang wanita. Jarak kelahiran yang kurang dari 24 bulan memiliki risiko kesehatan atau kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan jarak kelahiran yang lebih lama dari 2 tahun, tetapi jarak kelahiran yang lebih lama meningkatkan mortalitas perinatal dan neonatus serta risiko komplikasi kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum, determinan/faktor, dan pemodelan regresi logistik biner terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi jarak kelahiran di Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan desain *Cross Sectional* dengan 657 sampel dan metode analisis data dengan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan istri, kepemilikan asuransi kesehatan dan paritas berpengaruh signifikan dengan jarak kelahiran di Kalimantan Timur. Saran penelitian ini yaitu perlu peningkatan KIE jarak kelahiran adekuat bagi wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah, serta pembatasan jumlah dan jarak antar kelahiran yang ditanggung oleh program JKN bagi masyarakat.

ABSTRACT

Birth spacing or birth interval is the time between two consecutive live births in a woman. Birth spacing of less than 24 months was associated with a higher risk of health or death than the birth spacing longer than two years. Meanwhile, long birth spacing was linked to an increased risk of perinatal and neonatal mortality and complications of pregnancy. The objective of the study was to determine the overview, determinants/factors, and modeling of binary logistic regression on the factors affecting birth spacing in East Kalimantan. This study was a cross-sectional design using data from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017. The sample was 657 people. The data analysis method using binary logistic regression. The results found that the wife's education, health insurance ownership, and parity significantly affected family planning knowledge in East Kalimantan. It is suggested for future studies to improve the information, education, and communication (IEC), adequate birth spacing for women with low levels of education, and limit the number and interval between births covered by the National Health Insurance Program (JKN) for the community.

PENDAHULUAN

Menurut BKKBN, jarak kelahiran adalah jarak waktu periode antara dua kelahiran hidup berturut-turut dari seorang wanita. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyarankan, jarak yang ideal antara kelahiran dan kehamilan selanjutnya minimal 33 bulan (1). Pernyataan ini sesuai dengan WHO yang juga merekomendasikan orang tua untuk menunggu paling tidak 24 bulan, atau kelahiran dengan interval 33 bulan atau lebih namun dibawah 5 tahun sebelum mencoba kehamilan berikutnya. Jarak kelahiran dibawah 24 bulan dianggap jarak kelahiran pendek dan jarak kelahiran diatas 5 tahun dianggap jarak kelahiran panjang, baik jangka pendek maupun jangka panjang dianggap sebagai jarak kelahiran inadkuat (2). Jarak kelahiran inadkuat merupakan faktor risiko untuk kematian ibu dan bayi, dan dianggap lebih berisiko dari semua metode keluarga berencana, kecuali sterilisasi dan abortus (3).

Secara global, pada tahun 2011 ditemukan 25% kelahiran masih terjadi dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan (4). Di Asia, sebesar 24,7% mempunyai jarak kelahiran dibawah 24 bulan dan sebesar 14,8% mempunyai jarak kelahiran diatas 5 tahun dengan median jarak 33,6 bulan. Dan di Indonesia sebesar 16,3% mempunyai jarak kelahiran diawah 24 bulan dan 29,6% mempunyai jarak kelahiran diatas 5 tahun dengan median jarak kelahiran 43,7 bulan. Dilihat dari angka tersebut, sebenarnya wanita Indonesia memiliki risiko komplikasi kehamilan dan kematian bayi yang lebih rendah karena jarak antar kelahiran yang tidak ideal. Akan tetapi, pada tahun 2017 median jarak kelahiran di Indonesia sebesar 64,6

bulan. Hal ini menunjukkan median jarak kelahiran terjadi lebih dari 5 tahun setelah kelahiran sebelumnya (5).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, termasuk melalui program Keluarga Berencana (KB) oleh BKKBN. Program KB memperkenalkan berbagai cara untuk membatasi kelahiran yang dapat menurunkan angka kelahiran total. Jarak kelahiran adalah pendorong penting dalam layanan KB, namun tidak sering atau jarang dibahas sehingga mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan tentang program KB untuk memiliki jumlah anak ideal saja, dan sebesar 50% responden memiliki pengetahuan jarak kelahiran yaitu diatas 5 tahun (6).

Salah satu cara pencegahan angka kematian ibu dan bayi agar tidak meningkat adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi jarak kelahiran yang merupakan faktor tidak langsung pada angka kematian ibu dan bayi. Jarak yang terlalu dekat dapat berisiko untuk terjadi perdarahan, anemia dan ketuban pecah dini, sedangkan jarak yang terlalu jauh pun juga berisiko meningkatkan kejadian persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah. Sehingga penting bagi pasangan usia subur untuk dapat merencanakan dan menentukan jarak kehamilan atau kelahiran (7).

Dengan berbagainya faktor risiko terhadap jarak antar kelahiran maka diperlukan mengidentifikasi faktor risiko yang paling berpengaruh atau dominan terhadap jarak antar kelahiran yang melalui analisis multivariat. Analisis multivariat terbagi atas beberapa jenis, diantaranya yaitu analisis regresi. Regresi adalah teknik analisis yang menjelaskan bentuk hubungan antara dua atau lebih khususnya hubungan

antar variabel-variabel yang mengandung sebab akibat (8). Penelitian bertujuan untuk menghasilkan model prediksi regresi logistik biner untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi jarak kelahiran di Provinsi Kalimantan Timur.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *non reactive research* yaitu jenis penelitian yang dikhususkan untuk data sekunder. Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Data yang digunakan yaitu seluruh variabel sampel yang tersedia dalam paket data set dengan kode IDIR71FL. Jumlah populasi target adalah semua WUS di Kalimantan Timur. Populasi sumber sebanyak 1305 WUS dengan populasi yang memenuhi syarat sebanyak 1221 WUS. Sampel penelitian ini sebanyak 657 WUS yang memiliki anak lebih dari satu anak dan menjawab seluruh variabel penelitian.

Penelitian ini menggunakan 9 variabel bebas (independen) yaitu wilayah tempat tinggal, indeks kekayaan, pendidikan istri, pendidikan suami, umur menikah, umur melahirkan pertama, kepemilikan asuransi kesehatan, paritas dan penggunaan kontrasepsi. Sedangkan variabel terikat (dependen) adalah jarak kelahiran. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder bersumber dari SDKI 2017. Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi, analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik biner.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (74,7%) bertempat

tinggal di perkotaan. Ditinjau berdasarkan indeks kekayaan, responden terbanyak berada di kategori miskin selanjutnya menengah, sangat kaya, kaya dan sangat miskin. Mayoritas suami (73,7%) berpendidikan tinggi dan lebih dari sebagian istri (55,4%) berpendidikan rendah. Lebih dari sebagian (57,2%) menikah pada umur ≥ 19 tahun dengan memiliki umur tidak berisiko untuk melahirkan anak pertama (59,2%) dan rata-rata responden memiliki anak lebih dari 2 anak (52,2%). Lebih dari separuh responden (65,6%) telah memiliki asuransi kesehatan dan sebagian responden telah menggunakan kontrasepsi modern (65%), namun masih terdapat (26,2%) responden tidak menggunakan kontrasepsi.

Analisis Bivariat

Merujuk pada Tabel 2 terlihat bahwa dari sembilan faktor sebanyak tiga faktor (pendidikan istri, kepemilikan asuransi kesehatan dan paritas) yang signifikan terhadap jarak kelahiran. Sedangkan variabel wilayah tempat tinggal, indeks kekayaan, pendidikan suami, umur menikah, umur pertama melahirkan dan penggunaan kontrasepsi tidak ada hubungan dengan jarak kelahiran.

Analisis Multivariat

Tabel 3 menunjukkan model terbaik Regresi Logistik Biner dengan metode *enter* yang diperoleh sebelumnya telah melalui tahap eliminasi, sehingga variabel yang digunakan dalam model regresi logistik biner adalah variabel-variabel yang memiliki nilai signifikansi yang kurang dari alpha (0,05) atau variabel paling berpengaruh terhadap variabel dependennya diantaranya yaitu variabel pendidikan istri, kepemilikan asuransi kesehatan dan paritas.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n = (675)	%
Wilayah Tempat Tinggal		
Perkotaan	491	74,7
Pedesaan	166	25,3
Indeks Kekayaan		
Sangat Miskin	86	13,1
Miskin	164	25
Menengah	148	22,5
Kaya	121	18,4
Sangat Kaya	138	
Pendidikan Istri		
Pendidikan Tinggi	293	44,6
Pendidikan Rendah	364	55,4
Pendidikan Suami		
Pendidikan Tinggi	484	73,7
Pendidikan Rendah	173	26,3
Umur Menikah		
< 19 Tahun	281	42,8
≥ 19 Tahun	376	57,2
Umur Pertama Melahirkan		
Tidak Berisiko	389	59,2
Berisiko	268	40,8
Kepemilikan Asuransi Kesehatan		
Memiliki	431	65,6
Tidak Memiliki	226	34,4
Paritas		
2 Anak	343	52,2
≥ 3 Anak	314	47,8
Penggunaan Kontrasepsi		
Tidak Menggunakan	172	26,2
Kontrasepsi Tradisional	58	8,8
Kontrasepsi Modern	427	65
Jarak Kelahiran		
Jarak Adekuat (33 – 60 bulan)	292	44,4
Jarak Inadekuat (<33 dan >60 bulan)	365	55,6

Sumber: Data SDKI 2017

Tabel 2. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Karakteristik Responden

Variabel	P-Value
Wilayah Tempat Tinggal	0,787
Indeks Kekayaan	0,782
Pendidikan Istri	0,014*
Pendidikan Suami	0,374
Umur Menikah	0,475
Umur Pertama Melahirkan	0,151
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	0,013*
Paritas	< 0,001*
Penggunaan Kontrasepsi	0,727

(*) bermakna pada $p < \alpha$ (0,05)

Tabel 3. Model Regresi Logistik Biner Terbaik

Variabel	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>P-Value</i>	<i>Exp(B)</i>
Pendidikan Istri	0,417	6,367	0,012	1,517
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	0,347	4,011	0,045	1,414
Paritas	0,662	16,595	0,001	1,939

PEMBAHASAN

Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kelahiran di Kalimantan Timur

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi jarak kelahiran di Kalimantan Timur yakni pendidikan istri, kepemilikan asuransi dan paritas. Sedangkan wilayah tempat tinggal, indeks kekayaan, pendidikan suami, umur menikah, umur pertama melahirkan dan penggunaan kontrasepsi tidak mempengaruhi jarak kelahiran di Kalimantan Timur.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa lebih dari separuh istri berpendidikan rendah. Hasil analisis hubungan pendidikan istri dengan jarak kelahiran menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pendidikan istri dengan jarak kelahiran. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai OR status perkawinan sebesar 1,517 sehingga variabel ini merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan jarak kelahiran. WUS dengan pendidikan rendah cenderung untuk memiliki jarak kelahiran inadekuat antar anak sebesar 1,517 kali dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan tinggi. Orang yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 1,08 kali lebih besar memiliki jarak kelahiran pendek (<3 tahun) dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan tinggi (9).

Hal tersebut bisa jadi karena wanita yang berpendidikan tinggi memiliki akses informasi dan layanan yang lebih baik tentang KB dibandingkan

dengan wanita yang berpendidikan rendah. Pendidikan mempengaruhi pengaruh positif terhadap tingkat pemakaian kontrasepsi. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima dan kebutuhan untuk menunda atau membatasi jumlah anak dan memberikan jarak pada kelahiran selanjutnya. Wanita yang berpendidikan tinggi kecenderungan lebih sadar untuk menerima program KB (10). Dengan demikian, agar menjadikan jarak antar kelahiran menjadi jarak kelahiran adekuat, diharapkan setiap WUS memiliki pengetahuan yang matang mengenai jarak ideal antar kelahiran melalui KB agar dapat merencanakan dengan baik jarak kelahiran sejak awal.

Berdasarkan penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas wanita usia subur di Provinsi Kalimantan Timur telah memiliki asuransi kesehatan. Hasil analisis hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan jarak kelahiran menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan jarak kelahiran. Hasil penelitian menunjukkan nilai OR kepemilikan asuransi kesehatan sebesar 1,414 sehingga variabel kepemilikan asuransi kesehatan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan jarak kelahiran. WUS yang tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung untuk memiliki jarak kelahiran inadekuat antar anak sebesar 1,414 kali dibandingkan dengan WUS yang memiliki asuransi kesehatan.

Pelayanan KB bagi peserta JKN meliputi pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan. Penggunaan kartu BPJS kesehatan terutama digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, namun penggunaan kartu untuk kontrasepsi relatif rendah. Rendahnya pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk kontrasepsi disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang pelayanan KB JKN. Sebagian masyarakat belum mengetahui bahwa Kartu BPJS Kesehatan dapat digunakan untuk pelayanan KB.

Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separuh wanita usia subur di Provinsi Kalimantan Timur memiliki anak sebanyak lebih dari 2 anak. Hasil analisis hubungan paritas dengan jarak kelahiran menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan paritas dengan jarak kelahiran. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai OR paritas sebesar 1,939 sehingga variabel ini merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan jarak kelahiran. WUS yang memiliki anak lebih dari dua cenderung untuk memiliki jarak kelahiran inadekuat antar anak sebesar 1,939 kali dibandingkan dengan WUS yang memiliki anak dua. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Barbosa et al dan Zaly et al yang menyebutkan bahwa rata-rata jarak kelahiran menurun dengan peningkatan paritas (2,11). Jumlah anak juga merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hariastuti et al bahwa jumlah anak berhubungan dengan metode kontrasepsi jangka panjang (12). WUS yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang

dibandingkan dengan yang masih memiliki kurang dari sama dengan 2 anak.

Model Prediksi Jarak Kelahiran di Kalimantan Timur

Hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat tiga variabel yang paling berpengaruh secara signifikan baik secara serentak maupun individu dengan jarak kelahiran di Kalimantan Timur yakni pendidikan istri, kepemilikan asuransi dan paritas. Hasil temuan yang telah dilakukan mengindikasikan bahwa petugas kesehatan atau BKKBN perlu meningkatkan kegiatan promosi atau penyuluhan keluarga berencana terutama terkait penjarangan jarak kelahiran antar anak. Melalui program Keluarga Berencana (KB) oleh BKKBN disajikan berbagai cara untuk mengatur jarak kelahiran, jumlah ideal anak. Sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan tentang program KB hanya untuk memiliki jumlah anak ideal saja dan mengenai jarak kelahiran ideal setengah dari jumlah responden mengetahui jarak kelahiran yang ideal adalah diatas 5 tahun (6). Hal tersebut menunjukkan jika pengetahuan masyarakat tentang jarak kelahiran masih rendah. Jarak kelahiran adalah pendorong penting dalam layanan KB, namun tidak sering atau jarang dibahas. Program yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu meningkatkan upaya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi para WUS maupun PUS tentang jarak kelahiran yang ideal, serta memberikan kesadaran petugas promosi kesehatan dan kader KB dalam pemberian pemahaman kepada pengguna KB yang berpendidikan rendah.

Pengetahuan masyarakat tentang JKN relatif tinggi, namun kepemilikan kartu BPJS kesehatan masih rendah.

Lebih dari separuh yang memiliki kartu BPJS kesehatan adalah peserta berbayar, dan tidak semua orang yang memiliki kartu BPJS kesehatan menggunakannya. Penggunaan kartu BPJS Kesehatan digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan persalinan, bukan untuk penggunaan alat kontrasepsi.

Kepemilikan asuransi atau jaminan kesehatan sangat berpengaruh terhadap terpenuhinya pelayanan kesehatan terutama KB. Sejak tahun 2014, Indonesia menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk pelayanan KB (13).

Penggunaan kartu BPJS kesehatan oleh wanita untuk mendapatkan pelayanan KB yang masih rendah disebabkan karena selama ini pengelola maupun masyarakat banyak yang beranggapan bahwa kartu BPJS hanya digunakan untuk berobat dan tidak dapat untuk pelayanan KB (14). Ketidaktahuan masyarakat, khususnya Keluarga Penerima Bantuan Iuran (PBI) miskin yang iurannya ditanggung oleh pemerintah, dapat mengakibatkan masyarakat tidak menggunakan alat kontrasepsi karena tidak mampu membayar (15).

Untuk itu, pemerintah dalam hal ini BKKBN berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi bahwa KB atau penggunaan alat/cara kontrasepsi dan obat-obatan merupakan bagian dari promotif dan preventif JKN. Hal ini diperuntukan bagi semua penyedia yang memberikan pelayanan KB dan masyarakat serta mengurangi risiko

pembiayaan alat kontrasepsi bagi wanita yang sudah memiliki jaminan kesehatan.

Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui pelaksanaan program KB. Program keluarga berencana memerlukan pertimbangan tentang berapa banyak anak yang ingin dimiliki oleh setiap pasangan (9). Pada dasarnya keinginan seorang wanita untuk memiliki anak lagi dilatarbelakangi oleh banyaknya anak yang telah dimilikinya. Jumlah anak yang dimiliki seorang wanita dalam hidupnya dapat mempengaruhi jarak kelahiran.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor paling mendasar yang mempengaruhi perilaku PUS saat menggunakan alat kontrasepsi. Gerakan Keluarga Berencana adalah suatu upaya untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya wanita usia subur dengan dua anak atau lebih disebabkan oleh persepsi umum bahwa banyak anak yang sangat tergantung dengan slogan "dua anak lebih baik". Dari sini dapat disimpulkan bahwa program keluarga berencana di masyarakat masih lemah (16).

Yang dapat dilakukan masyarakat untuk mengatur kehamilan adalah perlunya BKKBN Kaltim dalam mensosialisasikan KB, memberikan konseling dan memastikan untuk mengambil keputusan ber KB melalui media massa lokal seperti televisi dan surat kabar serta memberikan pamflet tentang KB. Selain itu, Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) diharapkan dapat bekerja sama dengan bidan setempat dalam memberikan penyuluhan KB pasca persalinan sehingga WUS dapat memiliki jumlah anak yang ideal. Dan bagi pemerintah pusat perlunya koordinasi antar dinas dan

instansi setempat agar program KB tetap dapat dilaksanakan secara efektif dan tujuan dari program KB itu sendiri dapat tercapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemodelan regresi logistik biner pada jarak kelahiran di Kalimantan Timur pada tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan istri, kepemilikan asuransi kesehatan dan paritas berpengaruh signifikan dengan jarak kelahiran di Kalimantan Timur. Diharapkan BKKBN sebaiknya terus melakukan sosialisasi dan meningkatkan upaya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai jarak kelahiran yang ideal dan jumlah anak yang ideal terutama pada kelompok wanita yang memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki jarak kelahiran inadekuat dan WUS yang berpendidikan rendah. Serta pemerintah perlu lebih banyak melakukan sosialisasi untuk meningkatkan jumlah WUS dalam jaminan kesehatan dan mengurangi risiko pembiayaan kontrasepsi bagi wanita yang sudah memiliki asuransi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Keluarga Berencana Kontrasepsi. Jurnal Keperawatan. 2014.
2. Barbosa R, Alves MTSSB, Nathasje I, Deysianne C, Simoes VF, Silva L. Factors Associated with Inadequate Birth Intervals in the BRISA Birth Cohort, Brazil. 2020;4(2):67–73.
3. Schwandt HM, Skinner J, Hebert LE, Lisa C, Saad A, Odeku M. Inadequate Birth Spacing is Perceived as Riskier Than All Family Planning Methods, Except Sterilization and Abortion, in a Qualitative Study Among Urban Nigerians. BMC Womens Health. 2017;17:80:1–9.
4. Aleni M, Mbalinda S., Muhindo R. Birth Interval and Associated Factors among Woman Attending Young Child Clinic in Yumbe Hospital, Uganda. Int J Reprod Med. 2020;
5. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017;
6. Irwansyah, Ekawati R, Ernungtyas NF. Efek Iklan Televisi Program Keluarga Berencana. 2016;8:12–24.
7. Laili U. Penentuan Jarak Kehamilan pada Pasangan Usia Subur. 2018;XI:2.
8. Nirwana SR. Regresi Logistik Multinomial dan Penerapannya dalam Menentukan Faktor yang Berpengaruh pada Pemilihan Program Studi di Jurusan Matematika UNM. Makassar; 2015.
9. Kurniawati D& SP. Faktor yang Berhubungan dengan Jarak Antar Kelahiran pada Wanita Multipara di Indoensia (Analisis Lanjut SDKI 2012). Fak Kesehat Masyarakat, Univ Indones. 2014;
10. Pratiwi AI. Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung. 2017;8(1):1–11.
11. Zaly NW, Raharja MB. Faktor Determinan Jarak Kelahiran Berdasarkan Data SDKI 2017. 2020;
12. Hariastuti I, Baroya N, Handini YR, BC D. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Jawa Timur Tahun 2017. Biogr J Biostat Demographic Dyn. 2021;1 (1):24–32.
13. Pujihastuty R. Profil Pemakaian Kontrasepsi: Disparitas antara Perdesaan dan Perkotaan. J Kependud Indones. 2017;12:105–18.

14. Oesman H. Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. 2017;8:15–29.
15. Oktriyanto. Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional. 2016;9:77–88.
16. Abrar J, Ariadi, Kurniati R. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang. 2016;5(1):191–5.