



## PENGARUH FAKTOR KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR DAN PASANGANNYA TERHADAP JARAK KELAHIRAN ANTARA ANAK PERTAMA DENGAN KEDUA DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Bambang Eko Cahyono

Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

[inspektur\\_vijey@yahoo.co.id](mailto:inspektur_vijey@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Jarak kelahiran adalah bagian dari kesehatan reproduksi. Jarak kelahiran sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan anak. Jarak kelahiran yang baik adalah 24–60 bulan. Semakin pendek atau semakin jauh jarak kelahiran dapat berisiko terhadap kesehatan ibu dan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor terpilih terhadap jarak kelahiran. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sampel penelitian ini adalah Wanita Usia Subur, usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan dengan minimal 2 anak lahir hidup. Variabel dependen (tidak bebas) penelitian ini adalah jarak kelahiran anak pertama dan kedua yang dikategorikan menjadi ideal (24-60 bulan) dan tidak ideal (<24 bulan) sedangkan jarak >60 bulan tidak dimasukkan dalam penelitian ini, serta tujuh variabel bebas yaitu lokasi tempat tinggal, pasangan/ suami bekerja, jenis kelamin anak pertama, pemakaian KB saat lahir anak, tingkat kekayaan atau kesejahteraan, jumlah anak ideal, umur responden ketika melahirkan anak pertama. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi logistik biner. Hasil analisis bahwa enam variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan ( $p < 0,05$ ) namun hanya variabel lokasi tempat tinggal yang tidak berpengaruh secara signifikan (dengan nilai  $p > 0,05$ ). Jarak kelahiran terkait dengan kesehatan reproduksi dan berperan penting terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.

**Kata kunci:** Jarak kelahiran; kesehatan ibu dan anak

### ABSTRACT

Birth spacing is part of reproductive health. Birth spacing is very influential on the condition of the mother and child. A good birth spacing is 24-60 months. The shorter or longer the birth distance can pose a risk to the health of the mother and child. The purpose of this study was to determine the effect of selected factors on birth spacing. This study uses secondary data from the 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS). The sample of this study was Women of Childbearing, aged 15-49 years who had given birth with at least 2 live births. The dependent variable of this study was the birth distance of the first and second children which were categorized as ideal (24-60 months) and unideal (<24 months) while the distance >60 months was not included in this study, and seven independent variables namely Location of Residence, Spouse/Husband Work, Gender of First Child, Use of Family Planning at the time of birth of a child, Level of wealth/welfare, Ideal Number of Children, Age of Respondent when giving birth to their first child. The results of the analysis showed that the six independent variables had a significant effect ( $p < 0.05$ ), but only the location of residence had no significant effect ( $p > 0.05$ ). Birth spacing is related to reproductive health and plays an important role in the health conditions of mothers and children born, the results of this study can be input for policymakers to improve maternal and child health programs.

**Keywords:** Birth spacing; maternal and child health

## PENDAHULUAN

Para pemimpin organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menyepakati 17 tujuan serta 169 target yang harus dicapai pada tahun 2030, yaitu berkaitan dengan pembangunan global. Tujuan dan target tersebut dikenal sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030.

SDGs merupakan rencana yang telah disusun dengan sebaik-baiknya dan berlaku secara global pada pembangunan, dan bertujuan untuk menjaga kesejahteraan ekonomi dan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup serta menjamin keadilan dan dapat dilaksanakannya sistem tata kelola yang berperan untuk menjaga kualitas hidup antar generasi, yang dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan. Kehidupan sehat dan sejahtera sebagai tujuan SDGs nomor 3 (tiga) sangat erat kaitannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu tercapainya kondisi rasio AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2020).

AKI adalah jumlah wanita yang meninggal selama pada waktu mengandung anaknya ataupun sepanjang 42 hari semenjak masa kehamilan tanpa memandang lama serta lokasi melahirkan anak, yang diakibatkan oleh kehamilannya ataupun pengelolannya, serta bukan disebabkan oleh penyebab lainnya, yaitu tiap 100.000 kelahiran hidup (BPS).

Kematian ibu ialah kasus dalam proses rumit dan bertautan yang melekat erat dengan kondisi kesehatan reproduksi serta situasi gizi ibu pada saat sebelum serta sepanjang kehamilan (Huda, 2007)<sup>[1]</sup>

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Pada pasal 10 ayat satu dan dua menerangkan bahwa dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal, salah satunya yaitu melalui penggunaan kontrasepsi secara aktif.

Berdasarkan Undang-Undang 52 tahun 2009, *Keluarga Berencana* (KB)<sup>[2]</sup> adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Salah satu program KB adalah pengendalian kelahiran, dimana targetnya adalah pasangan usia subur. Program ini dimaksudkan untuk mengendalikan selang waktu kelahiran dan mewujudkan jumlah anak yang ideal, yaitu jarak antara kelahiran pertama dengan kelahiran kedua adalah 36-48 bulan dengan jumlah anak adalah cukup dua.

Program ini didukung dengan pelayanan rutin di setiap Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan melakukan koordinasi dan bekerja secara bersama dengan mitra kerja dan stakeholder yang lain, misalnya dengan TMKK-KB-Kesehatan, PKK-KB-Pelayanan Kesehatan dan KB pasca melahirkan dan keguguran serta pelayanan lainnya (Maslikhah, 2019)

Pengendalian selang waktu kelahiran anak selanjutnya adalah contoh bentuk upaya agar orang tua mampu mempersiapkan dengan baik material ataupun non-material untuk kelahiran berikutnya.

Selang waktu yang ideal atau baik untuk melahirkan adalah antara 24 bulan sampai dengan 60 bulan. Pada kondisi semakin pendek selang waktu kelahiran yaitu kurang dari 24 bulan maka mempunyai resiko yang besar mengalami komplikasi pada saat mengandung yang dapat membahayakan buat ibu dan bayi (Zaly & Raharja, 2022).

The World Health Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan kepada wanita untuk mengatur selang waktu melahirkan yaitu antara 3 (tiga) tahun dan 5 (lima) tahun atau 36 bulan dan 60 bulan, hal ini dimaksudkan untuk mengurangi risiko kesehatan pada anak dan ibu (WHO, 2007)

Menurut informasi dari UPTD Puskesmas Kedaung, kondisi kehamilan yang tidak ideal "4 Terlalu" adalah sebagai berikut: (1) Kehamilan terlalu muda (kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun), (2) Kehamilan terlalu tua

(kehamilan yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun), (3) Jarak kehamilan yang sangat dekat (kurang dari 24 bulan), (4) Kehamilan terlalu sering sehingga jumlah anak yang dilahirkan terlalu banyak yakni lebih dari 3 anak.

Dampak dari jarak kelahiran yang tidak ideal adalah kematian ibu dan mempengaruhi tambahan gizi. Angka kematian lebih tinggi terjadi pada ibu yang mempunyai 1-3 anak, yang memiliki jarak antar kelahiran kurang dari 24 bulan.

Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat mengakibatkan ibu memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memulihkan kondisi rahim untuk dapat kembali seperti semula. Pada ibu yang melahirkan dengan jarak yang terlalu dekat, terdapat risiko terjadinya perdarahan *postpartum* [3](Widianti, 2014).

Suplai zat gizi dalam keluarga dipengaruhi oleh jarak antar kelahiran yang terlampaui rapat, dan jumlah anak yang terlalu banyak (Karundeng et al, 2015).

Sosial ekonomi, psikologi pasangan, usia dan budaya adalah faktor yang memengaruhi keputusan pasangan untuk menyesuaikan jarak kelahiran. Namun, tidak semua pasangan pada usia 15-49 tahun atau PUS mendapatkan informasi tentang manfaat secara jangka panjang pada pengaturan jarak kehamilan, sehingga masih banyak pasangan yang berusia 15-49 tahun memiliki anak dengan jarak antar kelahiran terlampaui rapat serta terlampaui renggang.

Jenis kelamin anak terakhir, umur ibu, durasi memberikan ASI sebelum konsepsi dan mengalami kehamilan, menggunakan kontrasepsi, dan lokasi melahirkan anak terakhir dapat mempengaruhi jarak kelahiran yang pendek. Jarak kelahiran yang pendek berdampak negatif pada kesehatan perinatal, neonatus, dan anak (Zaly & Raharja., 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu variabel-variabel yang memengaruhi jarak kelahiran antara kelahiran anak pertama dan kedua. Penelitian ini diharapkan berguna bagi pasangan usia subur dan pemangku kepentingan sebagai upaya membagikan pemahaman dan pengetahuan tentang jarak antar kelahiran yang ideal. Hipotesis penelitian ini adalah ada beberapa variabel yang memberikan pengaruh terhadap jarak kelahiran.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan pendekatan analisa logistik biner. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) 2017 dengan metode wawancara berbasis kuesioner untuk Wanita Usia Subur (WUS) dalam rentang usia 15-49 dalam siklus melahirkan anak.[4] Sampel penelitian ini ialah perempuan dengan minimal 2 anak lahir hidup yang melahirkan anak pertama dan kedua, dan jarak antar kelahiran responden yang diamati adalah kurang dari 24 bulan dan antara 24 59 bulan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua dari seorang wanita umur 15-49 tahun yang dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ideal (24-60 bulan) dan tidak ideal [5](<24 bulan). Tujuh variabel bebas yang digunakan antara lain lokasi tempat Tinggal, pasangan/ suami bekerja, jenis kelamin anak pertama, pemakaian KB saat lahir anak, tingkat kekayaan atau kesejahteraan, jumlah anak ideal, umur responden ketika melahirkan anak pertama.

Penelitian ini menggunakan analisa statistik yaitu analisis logistik biner, analisis data yang menyebutkan serta mendeskripsikan antara sebuah variabel respon dengan satu atau lebih variabel prediktor. Regresi logistik biner merupakan metode analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel respon yang bersifat *dichotomous* yang mempunyai skala nominal atau ordinal dengan dua kategori (Wahyuditia, 2017)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, variabel tidak bebas yaitu jarak kelahiran (*birth spacing*) [6] antara anak pertama dan kedua dengan 7 (tujuh) variabel bebas yang digunakan antara lain lokasi tempat tinggal, pasangan/ suami bekerja, jenis kelamin anak pertama, pemakaian KB saat lahir anak, tingkat kekayaan atau kesejahteraan, jumlah anak ideal, umur responden ketika melahirkan anak pertama.

**Tabel 1**[7]. Frekuensi Variabel Dependent (Tidak Bebas) dan Variabel Independent (Bebas)

No	Variabel	Frequency	%	Valid %
1	Jarak kelahiran anak pertama dan kedua			
	Ideal (24-60)	10,833	74.6	74.6
	tidak ideal (<24)	3,696	25.4	25.4
2	Lokasi tempat tinggal			
	Perkotaan	7,164	49.3	49.3
	Perdesaan	7,366	50.7	50.7
3	Pekerjaan suami			
	Tidak Bekerja	250	1.7	1.8
	Bekerja	13,325	91.7	98.2
	Missing System	955	6.6	
4	Jenis kelamin anak pertama			
	Laki-laki	7,492	51.6	51.5
	Perempuan	7,037	48.4	48.5
5	Pemakaian KB saat lahir anak			
	Pakai KB saat anak 0	444	3.1	3.1
	Pakai KB saat anak 1	6,426	44.2	44.3
	Pakai KB saat anak 2+ dan tidak pernah pakai	7,660	52.7	52.7
6	Tingkat kekayaan/ kesejahteraan			
	Rendah	5,868	40.4	40.4
	Menengah	2,752	18.9	18.9
	Tinggi	5,910	40.7	40.7
7	Jumlah anak ideal			
	<= 2	5,973	41.1	41.1
	>= 3	7,003	48.2	48.2
	tidak menyebutkan angka	1,553	10.7	10.7
8	Umur Responden Ketika Melahirkan Anak Pertama			
	<= 19 tahun	5,256	36.2	36.2
	20 - 30 tahun	8,849	60.9	60.9
	>= 31 tahun	425	2.9	2.9
Jumlah Responden		14,530	100.0	100.0

Sumber : hasil pengolahan data SDKI 2017

Tabel 1 menjelaskan jumlah responden/ sampel dari variabel tidak bebas dan variabel bebas yang seluruhnya berjumlah 14.530 responden.

Pengujian model dari penelitian ini dilakukan dengan uji model summary dalam penelitian ini menggunakan uji penaksiran parameter (-2 Log likelihood), R-square (Cox & Snell) dan (Nagekerke). Untuk melihat hasil pengujian secara simultan dari pengaruh variabel tidak bebas pada penelitian ini, dapat dilihat dari tabel

“Omnibus Tests of Model Coefficients”, yaitu ditunjukkan dengan nilai Sig. Model sebesar 0.000, sehingga menolak  $H_0$  dikarenakan nilainya lebih kecil dari 5% dengan tingkat signifikansi 5%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang digunakan, secara bersama-sama berpengaruh terhadap jarak kelahiran yang ideal dan tidak ideal, atau ada variabel bebas yang dapat mempengaruhi model walaupun hanya satu variabel.

**Tabel 2.** Hasil Pengujian Model dan Uji Hosmer dan Lemeshow

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square	Chi-square	Df	Sig.
1	14744,950 <sup>a</sup>	0,043	0,063	7,502	8	0,484

Sumber : hasil pengolahan data SDKI 2017

Dari tabel 2, dapat disimpulkan bahwa pada model penelitian ini dengan menggunakan 7 (tujuh) variabel tidak bebas ternyata telah terjadi perubahan dalam penaksiran parameter (-2 Log likelihood) sebesar 14744,950, dengan nilai R-square sebesar 0,043 atau 4,3% (Cox & Snell) dan 0,063 atau 6,3% (Nagekerke).

Dari hasil ini dapat menarik kesimpulan bahwa dengan 7 (tujuh) variabel (lokasi

tempat tinggal, pasangan/ suami bekerja, jenis kelamin anak pertama, pemakaian KB saat lahir anak, tingkat kekayaan atau kesejahteraan [8], jumlah anak ideal, umur responden ketika melahirkan anak pertama) dapat dijelaskan sebesar 6,3%, sehingga kontribusi sebesar 93,7% dapat dijelaskan variabel lain diluar variabel bebas yang diteliti.

**Tabel 3.** Kontingensi Uji Hosmer dan Lemeshow

		Ideal		Tidak Ideal		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1192	1190,087	174	175,939	1366
	2	1166	1184,976	230	211,573	1397
	3	1055	1055,600	215	214,123	1270
	4	1099	1097,959	258	258,933	1357
	5	1059	1045,065	294	307,757	1353
	6	993	975,382	334	351,144	1327
	7	974	958,151	385	400,433	1359
	8	882	909,979	461	433,003	1343
	9	868	871,968	483	479,326	1351
	10	861	859,972	592	593,151	1453

Sumber : hasil pengolahan data SDKI 2017

Untuk uji Hosmer dan Lemeshow Tes, dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0$  = Model telah cukup menjelaskan data (*Goodness of fit*), dengan kriteria yaitu  $H_0$  diterima, apabila nilai p tidak signifikan ( $>0,05$ )

$H_1$  = Model tidak cukup menjelaskan data

Jadi kesimpulannya bahwa model telah cukup menjelaskan data (*goodness of fit*) (Basuki., 2017).

Apabila melihat hasil yang ditunjukkan oleh tabel 3 di atas, hasil pengujian statistik menunjukkan nilai p adalah 0,484. Nilai yang diperoleh lebih besar dari 0,05 maka  $H_0$  dapat diterima. Dari hasil tersebut dapat

dijelaskan bahwa model regresi yang digunakan dapat atau layak dalam analisis selanjutnya karena tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa dari 10 (sepuluh) langkah pengamatan untuk jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua dengan kategori ideal (0) dan kategori tidak ideal (1), nilai yang diamati dan nilai yang diprediksi, tidak menunjukkan perbedaan yang terlalu besar atau ekstrim.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan dalam penelitian ini dapat memprediksi nilai observasi (Haloho et al., 2013).

**Tabel 4.** Klasifikasi

Observed	Predicted				
			Jarak Kelahiran		Percentage Correct
	ideal	tidak ideal	ideal	tidak ideal	
Step 1	ideal	10143	6	99,9	
	Jarak Kelahiran tidak ideal	3419	6	,2	
Overall Percentage					74,8

Sumber : hasil pengolahan data SDKI 2017

Dari tabel 4 dapat disimpulkan bahwa persentase akurasi model dalam mengklasifikasikan pengamatan adalah 74,8 persen yang berarti bahwa dari 14.530

sampel/ responden yang dianalisis terdapat sekitar 10.868 sampel/ responden yang tepat pengklasifikasiannya oleh model regresi logistik.

**Tabel 5.** Estimasi parameter (B), kesalahan baku (SE), dan rasio kecenderungan (EXP (B)) model logistik biner

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
1 Tempat tinggal									
	Perkotaan	-,086	,046	3,569	1	,059	,917	,839	1,003
	Perdesaan	-	-	-	-	-	-	-	-
2 Pekerjaan suami									
	Tidak bekerja	,319	,138	5,318	1	,021	1,376	1,049	1,804
	Bekerja	-	-	-	-	-	-	-	-
3 Jenis kelamin anak pertama									
	Laki-laki	,130	,041	10,268	1	,001	1,139	1,052	1,233
	Perempuan	-	-	-	-	-	-	-	-
4 Pemakaian KB saat lahir anak									
	Pakai saat anak 0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pakai saat anak 1	-,156	,129	1,466	1	,226	,855	,664	1,102
	Pakai saat anak 2+ dan tidak pernah pakai	,678	,127	28,559	1	,000	1,971	1,537	2,527
5 Tingkat kekayaan/ kesejahteraan									
	Rendah	,264	,051	27,000	1	,000	1,302	1,179	1,439
	Menengah	,061	,059	1,063	1	,302	1,063	,947	1,193
	Tinggi	-	-	-	-	-	-	-	-
6 Jumlah anak ideal									
	<=2	-	-	-	-	-	-	-	-
	>=3	,237	,044	29,235	1	,000	1,268	1,163	1,382
	tidak menyebutkan angka	,485	,067	52,711	1	,000	1,625	1,425	1,852
7 Umur Responden Ketika Melahirkan Anak Pertama									
	<=19 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-
	20 - 30 tahun	,016	,043	,137	1	,712	1,016	,933	1,107
	>=31 tahun	,411	,116	12,601	1	,000	1,508	1,202	1,892
Constant		-1,772	,138	165,181	1	,000	,170		

Sumber : hasil pengolahan data SDKI 2017

Dari tabel 1 sampai tabel 5 menunjukkan hasil pengolahan data sebagai berikut :

#### 1. Jarak Kelahiran

Jarak antara dua kelahiran yang optimal dan ideal adalah 24 bulan dan 60 bulan. Jarak kelahiran terkait erat dengan kesehatan reproduksi. Jarak antara dua

kelahiran sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi, karena pascapersalinan bagian reproduksi ibu membutuhkan waktu untuk pemulihan ke kondisi yang normal. Hal ini juga terkait dengan program pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

Persalinan dengan selang waktu dua kelahiran kurang dari 24 bulan dan apabila hal tersebut terjadi terlalu sering maka akan menjadi kelompok yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami perdarahan *postpartum*, mengalami kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah minimal 24 bulan, supaya dimungkinkan tubuh wanita setelah melahirkan dapat memulihkan diri dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan menyusui (Putri, 2021).

Anak dengan selang waktu kelahiran yang kurang dari 24 bulan mempunyai kecenderungan untuk memiliki pola makan yang tidak baik, namun anak dengan selang waktu kelahiran lebih dari atau sama dengan 24 bulan mempunyai kecenderungan untuk memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik menjelaskan bahwa selang waktu kelahiran mempunyai pengaruh pada pola makan anak atau ada hubungan antara selang waktu kelahiran dengan pola makan dengan nilai  $p=0,003$  (Prasetyo, et al, 2008)

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran sebelumnya dengan kelahiran sekarang. Jarak kelahiran yang ideal, memberikan waktu kepada ibu untuk pemulihan kondisi setelah melahirkan dengan sempurna, dan selanjutnya, setelah ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya, ibu dapat merencanakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Karundeng, et al, 2013).

#### Hasil Pengujian Parsial

##### 1. Lokasi tempat tinggal

Variabel tempat tinggal menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia pada  $\alpha = 5$  persen, dengan nilai  $p = 0,059$ , sehingga tidak ada perbedaan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal antara di perkotaan dan di perdesaan.

Penelitian dengan sumber data SDKI 2007 menghasilkan kesimpulan bahwa variabel tempat tinggal dari hasil pengolahan data secara statistik tidak

signifikan, ditunjukkan dengan nilai  $p (0,360 > 0,05)$ , sehingga tidak ada perbedaan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal antara di perkotaan dan di perdesaan (Budnignisih, 2012).

Hasil uji secara statistik pada penelitian ini terkait dengan variabel lokasi tempat tinggal yaitu perkotaan dan perdesaan ternyata berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pakistan dan Ethiopia.

Berdasarkan penelitian di Pakistan sebagian besar wanita perkotaan memiliki jarak kelahiran anak yang lebih pendek (Sathar, 1998). Hasil penelitian di Ethiopia, menunjukkan bahwa wanita yang tinggal di perdesaan, menjadi pelajar dan pekerja harian di pekerjaan suami, menyusui untuk 7-12 bulan, 13-23 bulan dan 24 bulan ke atas, tidak menggunakan kontrasepsi modern dan kuartil kekayaan tertinggi adalah prediktor signifikan dari interval kelahiran yang pendek (Yohannes, et al, 2011).

##### 2. Pasangan/ suami bekerja

Variabel jenis kelamin anak pertama, menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang suaminya tidak bekerja untuk memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal adalah 1,376 kali lebih tinggi daripada wanita yang suaminya bekerja.

Pasangan dalam kelompok pekerja lepas dan tidak terampil memiliki interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang lebih panjang daripada semua kelompok jenis profesi pekerjaan lainnya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya hubungan seksual/ suami-istri mungkin lebih jarang karena migrasi sementara suami dan dimungkinkan karena kurangnya pendapatan sehingga kesuburan mungkin berkurang karena kekurangan gizi. Berbeda dengan kelompok profesi lainnya yaitu petani, wiraswasta, pemilik toko dan pengrajin sangat mempunyai interval kelahiran yang pendek (Bavel & Kok, 2004).

### 3. Jenis kelamin anak pertama

Variabel jenis kelamin anak pertama, menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang mempunyai anak pertama dengan jenis kelamin laki-laki memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal 1,139 kali lebih tinggi daripada wanita yang mempunyai anak pertama dengan jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Afrika menjelaskan bahwa interval kelahiran setelah kelahiran anak laki-laki secara signifikan lebih lama daripada setelah kelahiran anak perempuan, menunjukkan investasi orang tua yang lebih tinggi pada anak laki-laki. Namun, pada wanita dengan paritas tinggi, perbedaan ini menghilang. Interval kelahiran untuk wanita tanpa anak laki-laki lebih pendek daripada mereka yang memiliki setidaknya satu anak laki-laki (Mace & Sear, 1997).

### 4. Pemakaian KB saat lahir anak

Variabel kondisi saat memakai KB, secara keseluruhan menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia.

Wanita yang memakai KB setelah memiliki anak pertama menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan untuk memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal antara wanita yang pertama kali memakai KB pada saat mempunyai anak 1 (satu) dengan wanita yang pertama kali memakai KB sebelum mempunyai anak.

Untuk wanita yang tidak memakai KB dan wanita yang memakai KB setelah anak kedua lahir menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang tidak memakai KB dan wanita yang memakai KB setelah anak kedua lahir memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak

ideal 1,971 kali lebih tinggi daripada wanita yang memakai KB sebelum mempunyai anak pertama.

Hasil penelitian di Pakistan menyebutkan bahwa pengguna KB yang pernah memakai KB memiliki interval median yang lebih pendek dan proporsi wanita yang melahirkan pertama kali pada usia 60 bulan jauh lebih tinggi, namun sangat rendah untuk pengguna yang tidak pernah memakai KB. Ini menunjukkan kesuburan yang lebih tinggi di antara pengguna KB (Sathar, 1998).

Kecenderungan wanita yang tidak pernah pakai kontrasepsi setelah kelahiran anak pertama untuk memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang ideal 0,566 lebih rendah daripada wanita yang pernah pakai kontrasepsi (Budiningsih, 2012).[9]

Responden yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional 1,47 kali (OR = 1,47; 95% CI = 1,18 hingga 1,83) lebih cenderung memiliki jarak kelahiran yang lebih pendek dibandingkan responden yang menggunakan kontrasepsi modern. Responden yang tidak menggunakan kontrasepsi berisiko 1,50 kali (OR = 1,50; CI 95% = 1,35-1,69) lebih cenderung memiliki jarak kelahiran yang lebih pendek dibandingkan responden yang menggunakan kontrasepsi modern (Kurnia et al, 2016).

### 5. Tingkat kekayaan atau kesejahteraan

Variabel tingkat kekayaan, secara keseluruhan menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia.

Untuk wanita yang memiliki tingkat kekayaan rendah menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal [10] di Indonesia. Kecenderungan wanita yang memiliki tingkat kekayaan rendah memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal 1,302 kali lebih tinggi daripada wanita yang memiliki tingkat kekayaan yang tinggi.

Untuk wanita yang memiliki tingkat kesejahteraan menengah menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan dalam



menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia, sehingga dapat disimpulkan bahwa antara wanita yang memiliki tingkat kekayaan menengah dengan wanita yang memiliki tingkat kekayaan tinggi, tidak terdapat perbedaan untuk memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal.

Wanita dengan kuartil kekayaan tertinggi memiliki kemungkinan 51% lebih besar memiliki interval kelahiran pendek dibandingkan dengan kuartil kekayaan terendah (Yohannes et al, 2011)

#### 6. Jumlah anak ideal

Variabel jumlah anak ideal, secara keseluruhan menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia.

Untuk wanita yang memiliki pendapat jumlah anak ideal lebih dari dan sama dengan 3 (tiga) menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang memiliki pendapat jumlah anak ideal laki-laki lebih dari dan sama dengan 3 memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal 1,268 kali lebih tinggi daripada wanita yang memiliki pendapat jumlah anak ideal kurang dari dan sama dengan 2.

Untuk wanita yang tidak memiliki pendapat jumlah anak ideal menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang tidak memiliki pendapat jumlah anak ideal memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal 1,625 kali lebih tinggi daripada wanita yang memiliki pendapat jumlah anak ideal kurang dari dan sama dengan 2.

Penelitian yang pernah dilakukan di Asia menemukan bahwa jumlah anak laki-laki yang dimiliki oleh seorang wanita dalam dua kelahiran pertamanya mempengaruhi panjang/ lamanya interval kelahiran ketiga (Nath & Land., 1994)

Penelitian yang dilakukan oleh Dini Kurniawati dan Sabarinah Prasetyo (2016)

menjelaskan bahwa responden yang memiliki persepsi jumlah keluarga yang ideal lebih dari dua anak memiliki risiko memiliki jarak kelahiran yang pendek 1,34 kali (OR = 1,34; CI 95% = 1,21 hingga 1,48) lebih tinggi dibandingkan dengan ukuran ideal responden yang memiliki keluarga tinggal dengan dua anak.

#### 7. Umur responden ketika melahirkan anak pertama

Untuk variabel usia saat melahirkan anak pertama dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu usia  $\leq 19$  tahun, usia 20-30 tahun, dan  $\geq 31$  tahun.

Usia ideal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, terutama yang pertama kali. kehamilan adalah antara usia dua puluhan dan tiga puluhan. Jika seorang wanita memutuskan untuk hamil di luar usia tersebut, kemungkinan besar dia akan mengalami kehamilan berisiko tinggi, baik secara fisik maupun psikologis (Rusli et al, 2011)

Variabel umur responden ketika melahirkan anak pertama, secara keseluruhan menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia.

Untuk wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama 20-30 tahun menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia, sehingga dapat disimpulkan bahwa antara wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama 20-30 tahun dengan wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama  $\leq 19$  tahun, tidak terdapat perbedaan untuk memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal.

Untuk wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama  $\geq 31$  tahun menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menjelaskan interval kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia. Kecenderungan wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama  $\geq 31$  tahun memiliki interval kelahiran pertama dan kedua yang tidak ideal 1,515 kali lebih

tinggi daripada wanita yang memiliki umur ketika melahirkan anak pertama  $\leq 19$  tahun.

Hasil penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa interval kelahiran pertama adalah yang terpendek bagi para wanita yang merupakan ibu termuda. Ada sedikit hubungan antara usia saat kelahiran pertama dan interval kelahiran kedua. Mereka yang melahirkan pertama pada usia 15 atau di bawah terus memiliki interval kedua terpendek (Sathar, 1998).

## SIMPULAN

Hasil analisis bahwa jarak kelahiran pertama dan kelahiran kedua yang ideal dan tidak ideal di Indonesia dipengaruhi secara signifikan oleh lokasi tempat tinggal, pasangan/ suami bekerja, jenis kelamin anak pertama, kondisi saat memakai KB, tingkat kekayaan atau kesejahteraan, jumlah anak ideal laki-laki, umur responden ketika melahirkan anak pertama.

Jarak kelahiran tidak terlepas dari kesehatan reproduksi yang berperan penting terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan. Pentingnya peran kesehatan reproduksi sehingga diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Dari hasil penelitian ini, diharapkan dilakukan tindak lanjut oleh pemangku kebijakan serta para pihak terkait untuk terus meningkatkan dukungan terhadap kesehatan ibu dan anak, melalui: (1) meningkatkan secara terus menerus advokasi serta Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)<sup>[11][12]</sup> terkait penggunaan KB yang baik dan disiplin untuk dapat berfungsi sebagai *spacing* sebagai usaha untuk mengatur jarak kelahiran; (2) melakukan advokasi dan KIE secara terus menerus kepada para remaja wanita sebagai calon ibu dan para calon Pasangan Usia Subur (PUS) dan PUS muda tentang perencanaan dan persiapan mempunyai anak serta kesehatan reproduksi, misalnya terkait umur ideal melahirkan anak, jarak melahirkan anak, dan lain-lain yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA<sup>[13]</sup>

- Bappenas. 2020. *Metadatas Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*
- Basuki, 2017, Agus Tri. *Bahan Ajar Ekonometrika* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- BPS, *Angka Kematian Ibu*.  
<https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/80>
- BPS, BKKBN, Kemenkes. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta, Indonesia; 2018.
- Budiningsih, Susiawati. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interval Kelahiran Pertama dan Kedua di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Universitas Indonesia
- Fajarina C. A., 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Sigli Kabupaten Pidie*. eJournal Keperawatan Vol 3 No 1 maret 2015
- Haloho, Oktani, Pasukat Sembiring, Asima Manurung. 2013. *Penerapan Analisis Regresi Logistik Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Wanita (Studi Kasus Di Desa Dolok Mariah Kabupaten Simalungun)* Saintia Matematika Vol. 1, No. 1 (2013), pp. 51–61.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Huda, Lasmita Nurul. 2007. *Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan dengan Komplikasi Obstetri di Banda Sakti, Lhokseumawe Tahun 2005*. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 1, No. 6, Juni 2007 Karundeng, Lani Ribka, Amatus Yudi Ismanto, dan Rina Kundre. 2015. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara*. eJournal

- Keperawatan (e-Kep) Volume 3 Nomor 1 Maret 2015
- Kurniawati, Dini dan Sabarinah Prasetyo (2016). *Birth Intervals among Multiparous Women in Indonesia*, Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 10, number 4, may 2016
- Mace, Ruth And Rebecca Sear. 1997. *Birth Interval And The Sex Of Children In A Traditional African Population: An Evolutionary Analysis*. Department Of Anthropology, University College London, Gower Street, London WC1E 6BT. J. biosoc. Sci. (1997) 29, 499–507 (1997 Cambridge University Press Printed in the United Kingdom)
- Maslikhah. 2019. *Manfaat KB Dan Kesehatan Reproduksi Bagi Keluarga*. (<https://wates.kulonprogokab.go.id/detil/226/manfaat-kb-dan-kesehatan-reproduksi-bagi-keluarga>)
- Nath, D. C.& Land, K. C.. 1994. *Sex preference and third birth intervals in a traditional Indian society*. J. biosoc. Sci. 26, 377–388
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.
- Prasetyo, Bambang Edi, Endy P. Prawirohartono, Rahyaningsih. 2008. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak*. Jurnal gizi klinik Indonesia vol 4, no. 3, Maret 2008; 133 – 139
- Putri, Adelya. 2021. *Ibu Hamil Dengan 4T Dapat Meningkatkan Risiko Kematian Ibu* (/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat) Posted 22 June 2021
- Rusli, Risa Arianie, Tatik Meiyuntariningsih, Weni Endahing Warni. 2011. *Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil*. Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah Surabaya. INSAN Vol. 13 No. 01, April 2011
- Sathar, Zeba. 1988. *Birth Spacing In Pakistan*. Pakistan Institute of Development Economics, Islamabad, Pakistan. J. biosoc. Sci. (1988) 175-194
- Sustainable Development Goals (SDGs). [www.sdg2030indonesia.org](http://www.sdg2030indonesia.org)
- UPTD Puskesmas Kedaung. *Risiko Kehamilan "4 Terlalu" dan "3 Terlambat" Pada Ibu Hamil* <https://dinkes.depok.go.id/User/Detail/Artikel/risiko-kehamilan-4-terlalu-dan-3-terlambat-pada-ibu-hamil>
- Van Bavel, Jan & Jan Kok. 2004. *Birth spacing in the Netherlands. The effects of family composition, occupation and religion on birth intervals, 1820-1885*. The effects of family, 2004 – Citeseer
- Wahyuditia, Taufiqi Satriyo. 2017. *Penerapan Regresi Logistik Biner Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan (Studi Kasus Posyandu Kartini Dan Posyandu Mawar Kelurahan Tandes Kecamatan Tandes Kota Surabaya)*. Departemen Statistika Bisnis Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya 2017
- Widianti, Eka Yuliana & Atik Setyaningsih. 2014. *Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarah Postpartum Primer Di Bps Hermin Sigit Ampel Boyolali*. Jurnal Kebidanan, Vol. VI, No. 01, Juni 2014
- World Health Organization (WHO). (2007). *Report of a WHO "technical consultation on birth spacing."* Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO\\_RHR\\_07.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf?sequence=1)
- Yohannes, Samuel, Mekitie Wondafrash, Mulumebet Abera and Eshetu Girma. 2011. *Duration And Determinants Of Birth Interval Among Women Of Child Bearing Age In Southern Ethiopia*. Yohannes et al. BMC Pregnancy and Childbirth 2011, 11:38.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/38>)

Zaly, Nedra Wati, Mugia Bayu Raharja. 2022. *Faktor Determinan Jarak Kelahiran Berdasarkan Data SDKI 2017*. Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)