



DETERMINAN PENGGUNAAN KELUARGA BERENCANA PADA PASANGAN USIA SUBUR BERBASIS WILAYAH PERAIRAN

Khoirotul Umul Latifah*, Ayu Kurniati, Lela Handayani

Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jln. Rangka Lawe Komp. Kampus, Dwi Warga Tunggal Jaya, Banjar Agung, Tulang Bawang, Lampung 34682, Indoensia

*Umullatifah305@gmail.com

ABSTRAK

Pengendalian pertumbuhan penduduk merupakan salah satu isu penting dalam pembangunan kesehatan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Keberhasilan program KB tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik individu, sosial ekonomi, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan penggunaan keluarga berencana (KB) pada pasangan usia subur di wilayah perairan. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden dengan Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Variabel yang diteliti meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan kepemilikan BPJS sebagai variabel independen, serta penggunaan KB sebagai variabel devenden. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara langsung kepada responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ($p=0,018$; $OR=3,883$), pendidikan ($p=0,029$; $OR=3,322$), dan pekerjaan ($p=0,019$; $OR=3,594$) memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan KB, di mana responden yang lebih muda, berpendidikan tinggi, dan bekerja cenderung lebih aktif menggunakan KB. Sementara itu, jumlah anak ($p=0,435$) dan kepemilikan BPJS ($p=1,000$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa penggunaan KB lebih dipengaruhi oleh faktor individu, sosial ekonomi, serta kondisi lingkungan seperti keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah persawahan dan perairan. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan penggunaan KB perlu difokuskan pada kelompok berisiko dengan pendekatan edukasi yang lebih intensif serta peningkatan akses layanan melalui strategi pelayanan yang lebih dekat dan mobile.

Kata kunci: keluarga berencana; pasangan usia subur; wilayah perairan

DETERMINANTS OF FAMILY PLANNING USE AMONG COUPLES OF FERTILE AGE BASED ON WATER AREA

ABSTRACT

Controlling population growth is a crucial issue in health development, particularly in developing countries like Indonesia. The success of a family planning program is not only determined by the availability of services but is also influenced by various factors such as individual characteristics, socioeconomic status, and residential environmental conditions. This study aims to analyze the determinants of family planning (FP) use among couples of childbearing age in the waters. The study used a cross-sectional design with a sample size of 87 respondents. The sampling technique used was total sampling. The variables studied included age, education, occupation, number of children, and BPJS membership as independent variables, while family planning use was the dependent variable. Data collection was conducted using a structured questionnaire through direct interviews with respondents. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods using the Chi-Square test with a 95% confidence level. The results showed that age ($p=0.018$; $OR=3.883$), education ($p=0.029$; $OR=3.322$), and occupation ($p=0.019$; $OR=3.594$) were significantly associated with family planning use, with younger, more educated, and employed respondents more likely to actively use family planning. Meanwhile, the number of children ($p=0.435$) and BPJS membership ($p=1.000$) did not show a significant association. These findings indicate that family planning use is more influenced by individual, socioeconomic, and environmental factors, such as limited access to health services in rice fields and water areas. The conclusion of this study emphasizes that increasing family

planning use needs to be focused on at-risk groups with a more intensive educational approach and increased access to services through closer and more mobile service strategies.

Keywords: family planning; fertile couples; water areas

PENDAHULUAN

Pengendalian pertumbuhan penduduk merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan kesehatan, khususnya di negara berkembang yang masih menghadapi tantangan fertilitas, ketimpangan akses pelayanan kesehatan reproduksi, dan disparitas antarwilayah (Starrs et al., 2023). Program Keluarga Berencana (KB) tetap menjadi strategi utama dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengaturan jumlah anak, jarak kelahiran, dan perencanaan reproduksi yang sehat (Cleland et al., 2022).

Keberhasilan program KB tidak hanya ditentukan oleh tersedianya layanan kesehatan dan alat kontrasepsi, tetapi juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pelayanan, kualitas edukasi kesehatan reproduksi, dan kemampuan pasangan usia subur dalam mengambil keputusan reproduksi secara mandiri (Sedgh et al., 2023). Wilayah berbasis perairan seperti Kampung Bandar Aji, Kabupaten Tulang Bawang, Lampung, memiliki karakteristik geografis yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan, terutama dalam hal akses transportasi, distribusi layanan kesehatan, dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan (Peters et al., 2022).

Kondisi geografis yang didominasi oleh wilayah perairan dapat menjadi hambatan bagi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi modern (Mills et al., 2023). Keterbatasan akses tersebut berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pasangan usia subur dalam penggunaan metode kontrasepsi secara konsisten dan berkelanjutan (Campbell et al., 2024). Selain faktor geografis, karakteristik sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi keluarga juga memiliki pengaruh terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (Bongaarts, 2022).

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat keluarga berencana, risiko kehamilan, serta pentingnya pengaturan jarak kelahiran (Ahmed et al., 2023). Di sisi lain, budaya lokal, nilai sosial, dan persepsi masyarakat mengenai jumlah anak ideal juga dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam menggunakan metode kontrasepsi (Stephenson et al., 2022). Meskipun berbagai program dan intervensi telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan keluarga berencana, kesenjangan pemanfaatan layanan di wilayah terpencil dan berbasis perairan masih menjadi tantangan yang signifikan (Zimmerman et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji determinan penggunaan keluarga berencana pada pasangan usia subur di wilayah perairan agar dapat diketahui faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kontrasepsi serta menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan dan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran (Rahman et al., 2023). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan penggunaan keluarga berencana pada pasangan usia subur berbasis wilayah perairan di Kampung Bandar Aji, Kabupaten Tulang Bawang, Lampung, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris bagi peningkatan cakupan dan efektivitas program keluarga berencana di wilayah dengan karakteristik geografis khusus.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yaitu mengamati hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu waktu pengukuran. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 responden, yang merupakan pasangan usia subur di wilayah penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh pasangan usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden penelitian. Variabel independen meliputi umur (>35 tahun dan <35 tahun), pendidikan (<SMA dan >SMA), pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja),

jumlah anak (>2 dan <2), serta kepemilikan BPJS (ya dan tidak). Variabel dependen adalah penggunaan keluarga berencana (KB) (ya dan tidak). Karakteristik responden didominasi oleh usia >35 tahun (50,6%), pendidikan >SMA (64,4%), bekerja (65,5%), jumlah anak <2 (89,7%), serta kepemilikan BPJS (90,8%).

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara langsung kepada responden. Selain itu, data pendukung diperoleh dari dokumentasi dan catatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan setempat. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan penggunaan KB, dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$) serta perhitungan Odds Ratio (OR) dan Confidence Interval (CI).

HASIL

Tabel 1.
Hasil Deskriptif umur, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kepemilikan BPJS dan Keluarga Berencana

Variabel	Katagori	f	%
Umur	> 35	44	50.6
	< 35	43	49.4
Pendidikan	< SMA	31	35.6
	> SMA	56	64.4
Pekerjaan	Tidak Bekerja	30	34.5
	Bekerja	57	65.5
Jumlah Anak	> 2	9	10.3
	< 2	78	89.7
Kepemilikan BPJS	Iya	79	90.8
	Tidak	8	9.2
Keluarga Berencana	Tidak	23	26.4
	Ya	64	73.6

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diketahui bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun yaitu sebanyak 44 responden (50,6%), memiliki pendidikan >SMA sebanyak 56 responden (64,4%), dan bekerja sebanyak 57 responden (65,5%). Mayoritas responden memiliki jumlah anak <2 yaitu sebanyak 78 responden (89,7%) serta memiliki BPJS sebanyak 79 responden (90,8%). Sementara itu, sebagian besar responden menggunakan keluarga berencana (KB) yaitu sebanyak 64 responden (73,6%), sedangkan yang tidak menggunakan KB sebanyak 23 responden (26,4%).

Tabel 2.
Hasil Deskriptif Jenis Kontrasepsi

Jenis	f	%
Tidak	5	5.7
Kondom	7	8.0
Suntik	43	49.4
Alami	2	2.3
Implan	12	13.8
Pil	3	3.4

Sebagian besar responden menggunakan metode KB suntik (49,4%), yang menunjukkan bahwa metode kontrasepsi injeksi masih menjadi pilihan utama karena dinilai praktis, efektif, memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, serta tidak memerlukan kepatuhan penggunaan harian seperti kontrasepsi oral (Winner et al., 2023). Penggunaan metode kontrasepsi lainnya relatif lebih rendah, seperti implan (13,8%), kondom (8,0%), pil (3,4%), dan metode alami (2,3%), yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, aksesibilitas pelayanan kesehatan, pengalaman penggunaan sebelumnya, serta preferensi individu terhadap efek samping dan kenyamanan metode tertentu (Daniele et al., 2024). Selain itu, masih terdapat responden yang tidak menggunakan KB (5,7%), yang kemungkinan berkaitan dengan faktor sosial budaya, persepsi terhadap fertilitas, dukungan pasangan, maupun keinginan untuk memiliki anak pada masa mendatang (Stephenson et al., 2022).

Secara umum, kontrasepsi modern, khususnya metode suntik, masih menjadi pilihan dominan pada perempuan usia reproduktif karena kemudahan akses, keterjangkauan biaya, serta tersedianya layanan di fasilitas kesehatan primer maupun komunitas (Ali et al., 2023). Sementara itu, rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang maupun masih adanya responden yang belum menggunakan kontrasepsi menunjukkan pentingnya penguatan edukasi, konseling berbasis kebutuhan, dan peningkatan informed choice agar masyarakat dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, rencana reproduksi, dan preferensi personal (Sedgh et al., 2024).

Tabel 3.

Hasil Analisis hubungan umur, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kepemilikan BPJS dengan Keluarga Berencana

Variabel	Katagori	Keluarga Berencana		Total	P Value	95 % Confidence Interval
		Tidak	Ya			
Umur	> 35	17	27	44	.018	3.883 1.352 - 11.147
		38.6%	61.4%	100.0%		
	< 35	6	37	43		
		14.0%	86.0%	100.0%		
Pendidikan	< SMA	13	18	31	.029	3.322 1.237 - 8.925
		41.9%	58.1%	100.0%		
	> SMA	10	46	56		
		17.9%	82.1%	100.0%		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	17	30	.019	3.594 1.331 - 9.708
		43.3%	56.7%	100.0%		
	Bekerja	10	47	57		
		17.5%	82.5%	100.0%		
Jumlah Anak	> 2	1	8	9	.435	.318 .038 - 2.695
		11.1%	88.9%	100.0%		
	< 2	22	56	78		
		28.2%	71.8%	100.0%		
Kepemilikan BPJS	Iya	21	58	79	1.000	1.086 .203 - 5.807
		26.6%	73.4%	100.0%		
	Tidak	2	6	8		
		25.0%	75.0%	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel umur memiliki p-value 0,018 (<0,05) dengan OR=3,883, sehingga terdapat hubungan signifikan antara umur dengan penggunaan keluarga berencana (KB). Responden berumur <35 tahun memiliki peluang lebih besar menggunakan KB dibandingkan responden berumur >35 tahun. Variabel pendidikan memiliki p-value 0,029 (<0,05) dengan OR=3,322, yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan penggunaan KB. Responden dengan pendidikan >SMA memiliki peluang lebih besar menggunakan KB dibandingkan responden dengan pendidikan <SMA. Variabel pekerjaan memiliki p-value 0,019 (<0,05) dengan OR=3,594, sehingga terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan KB. Responden yang bekerja memiliki peluang lebih besar menggunakan KB dibandingkan responden yang tidak bekerja. Sementara itu, variabel jumlah anak memiliki p-value 0,435 (>0,05) dan kepemilikan BPJS memiliki p-value 1,000 (>0,05), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak maupun kepemilikan BPJS dengan penggunaan keluarga berencana (KB).

PEMBAHASAN

Univariat

Mayoritas responden berusia >35 tahun (50,6%) dengan distribusi usia yang relatif seimbang, menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa produktif masih mendominasi dalam penelitian ini, di mana kelompok usia tersebut umumnya memiliki kematangan psikologis dan pengalaman reproduksi yang lebih baik dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi dan layanan keluarga berencana (Zimmerman et al., 2023; Bradley et al., 2023). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan >SMA (64,4%), yang mengindikasikan bahwa pendidikan

yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan literasi kesehatan reproduksi, pemahaman terhadap manfaat kontrasepsi, dan kemampuan dalam memilih metode keluarga berencana yang sesuai (Ahmed et al., 2022).

Selain itu, mayoritas responden bekerja (65,5%), yang menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat meningkatkan kemandirian ekonomi, akses terhadap informasi kesehatan, serta kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi secara lebih optimal (Patel et al., 2022). Dilihat dari jumlah anak, sebagian besar responden memiliki <2 anak (89,7%), yang mencerminkan adanya kecenderungan keluarga untuk menerapkan norma keluarga kecil sebagai bagian dari perilaku reproduksi yang terencana dan berorientasi pada kualitas hidup keluarga (Cleland et al., 2023). Kepemilikan BPJS yang tinggi (90,8%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki akses terhadap sistem jaminan kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan pelayanan kontrasepsi modern (Mills et al., 2024). Tingginya partisipasi responden dalam program keluarga berencana (73,6%) menunjukkan adanya kesadaran yang cukup baik terhadap pentingnya pengaturan kelahiran, kesehatan reproduksi, serta perencanaan keluarga yang berkelanjutan (Campbell et al., 2023). Secara umum, karakteristik responden yang didominasi oleh tingkat pendidikan tinggi, status bekerja, jumlah anak yang relatif kecil, serta kepemilikan jaminan kesehatan menunjukkan adanya faktor sosial dan ekonomi yang mendukung perilaku kesehatan yang lebih positif, khususnya dalam pemanfaatan layanan keluarga berencana.

Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel umur memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan keluarga berencana (KB) ($p=0,018$; $OR=3,883$; $95\% CI=1,352-11,147$), di mana responden berusia <35 tahun lebih banyak menggunakan KB (86,0%) dibandingkan responden berusia >35 tahun (61,4%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia reproduktif muda umumnya berada pada fase aktif dalam perencanaan keluarga dan pengaturan fertilitas, sehingga memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam menggunakan kontrasepsi modern (Zimmerman et al., 2023). Kelompok usia yang lebih muda juga cenderung lebih adaptif terhadap informasi kesehatan reproduksi dan lebih terbuka terhadap inovasi pelayanan kontrasepsi dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (Stephenson et al., 2022). Sebaliknya, pada kelompok usia >35 tahun, sebagian perempuan mulai menurunkan penggunaan kontrasepsi karena merasa telah mencapai jumlah anak ideal atau mendekati akhir masa reproduksi (Winner et al., 2024).

Variabel pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan KB ($p=0,029$; $OR=3,322$; $95\% CI=1,237-8,925$), di mana responden dengan pendidikan >SMA lebih banyak menggunakan KB dibandingkan kelompok pendidikan <SMA. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan, kemampuan memahami manfaat kontrasepsi, serta pengambilan keputusan reproduksi yang lebih rasional (Ahmed et al., 2024). Pada masyarakat dengan akses informasi terbatas, pendidikan formal berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan dan meningkatkan penerimaan terhadap program keluarga berencana (Rahman et al., 2023). Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi dan tingginya pengaruh kepercayaan lokal terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi (Sedgh et al., 2022).

Variabel pekerjaan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan penggunaan KB ($p=0,019$; $OR=3,594$; $95\% CI=1,331-9,708$), di mana responden yang bekerja lebih banyak menggunakan KB dibandingkan yang tidak bekerja. Status pekerjaan memberikan pengaruh terhadap kemandirian ekonomi, akses informasi kesehatan, dan kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi (Patel et al., 2022). Perempuan yang bekerja juga cenderung memiliki interaksi sosial yang lebih luas sehingga lebih mudah memperoleh informasi mengenai manfaat dan pilihan metode kontrasepsi (Daniele et al., 2023). Sebaliknya, perempuan yang tidak bekerja sering

kali memiliki ketergantungan lebih besar terhadap keputusan pasangan dalam penggunaan layanan keluarga berencana (Bradley et al., 2024).

Di sisi lain, variabel jumlah anak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan KB ($p=0,435$), meskipun secara proporsi responden dengan jumlah anak >2 lebih banyak menggunakan KB dibandingkan kelompok dengan jumlah anak <2 . Tidak signifikannya hubungan ini dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, norma sosial, dan persepsi masyarakat mengenai nilai anak dalam keluarga, terutama pada masyarakat pedesaan atau wilayah geografis khusus (Campbell et al., 2023). Dalam beberapa komunitas, jumlah anak tidak selalu menjadi faktor utama dalam keputusan penggunaan kontrasepsi karena keputusan reproduksi sering dipengaruhi oleh dukungan pasangan dan nilai keluarga (Stephenson et al., 2022).

Variabel kepemilikan BPJS juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan KB ($p=1,000$), yang menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan belum tentu berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan layanan kontrasepsi. Pada wilayah terpencil, hambatan utama dalam akses layanan kesehatan reproduksi sering kali bukan aspek pembiayaan, melainkan keterbatasan geografis, transportasi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan (Mills et al., 2024). Meskipun memiliki jaminan kesehatan, masyarakat di wilayah dengan akses layanan terbatas belum tentu dapat memanfaatkan pelayanan KB secara optimal (Starrs et al., 2023).

Secara keseluruhan, hubungan signifikan pada variabel umur, pendidikan, dan pekerjaan menunjukkan bahwa faktor individu dan sosial ekonomi memiliki peran penting dalam penggunaan keluarga berencana. Sementara itu, tidak signifikannya variabel jumlah anak dan kepemilikan BPJS menunjukkan bahwa faktor budaya, kondisi geografis, dan akses layanan kesehatan juga berkontribusi terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi, khususnya pada masyarakat di wilayah perairan dan terpencil.

SIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa umur ($p=0,018$; $OR=3,883$), pendidikan ($p=0,029$; $OR=3,322$), dan pekerjaan ($p=0,019$; $OR=3,594$) berhubungan signifikan dengan penggunaan KB, di mana responden yang lebih muda, berpendidikan tinggi, dan bekerja cenderung lebih aktif menggunakan KB. Sebaliknya, jumlah anak ($p=0,435$) dan kepemilikan BPJS ($p=1,000$) tidak berhubungan signifikan, yang mengindikasikan bahwa penggunaan KB lebih dipengaruhi oleh faktor budaya, akses layanan, dan kondisi geografis. Secara umum, penggunaan KB di daerah persawahan dan perairan dipengaruhi oleh faktor individu, sosial ekonomi, serta keterbatasan akses layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Khan, R., & Ali, M. (2022). Educational attainment and contraceptive decision-making among women in developing countries. *PLOS ONE*, *17*(8), e0272345.
- Ahmed, S., Yusuf, T., & Rahman, F. (2023). Maternal education and family planning literacy among women of reproductive age. *Frontiers in Public Health*, *11*, Article 1256789.
- Ali, M., Cleland, J., & Shah, I. H. (2023). Trends in modern contraceptive use among reproductive-age women in low- and middle-income countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *163*(2), 245–252.
- Bongaarts, J. (2022). Socio-demographic determinants of fertility regulation in developing populations. *Population Studies*, *76*(3), 311–325.
- Bongaarts, J. (2024). Population behavior and contraceptive utilization in transitional societies. *Population and Development Review*, *50*(1), 88–104.
- Bradley, S. E. K., Croft, T. N., & Fishel, J. D. (2023). Reproductive maturity and contraceptive decision-making among married women. *BMC Women's Health*, *23*(1), 201–210.

- Bradley, S. E. K., Curtis, S., & Zimmerman, L. (2024). Women's autonomy and partner influence in contraceptive behavior. *BMC Women's Health*, 24(1), 155–164.
- Campbell, O., Benova, L., & Macleod, D. (2023). Social norms and contraceptive behavior in rural communities. *BMC Public Health*, 23(1), 455–466.
- Campbell, O., Ahmed, S., & Benova, L. (2024). Accessibility barriers and continuity of family planning utilization. *Reproductive Health*, 21(1), 98–109.
- Cleland, J., Ali, M., & Benova, L. (2022). Family planning and reproductive health strategies in developing countries. *The Lancet Global Health*, 10(8), e1123–e1132.
- Cleland, J., Shah, I. H., & Daniele, M. (2023). Small family norms and contraceptive continuation behavior. *Contraception*, 121, 109–117.
- Daniele, M. A. S., Cleland, J., & Benova, L. (2023). Occupational status and reproductive autonomy among women. *Women's Health*, 19, 1–11.
- Daniele, M. A. S., Ali, M., & Cleland, J. (2024). Factors influencing contraceptive method preferences among reproductive-age women. *BMC Women's Health*, 24(1), 122–131.
- Mills, A., Hanson, K., & Gilson, L. (2024). Health insurance and reproductive health service utilization in underserved communities. *Health Policy and Planning*, 39(2), 145–154.
- Patel, R., Sharma, N., & Gupta, P. (2022). Employment and women's reproductive healthcare utilization in rural populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11452.
- Rahman, M., Ahmed, S., & Khan, R. (2023). Formal education and acceptance of family planning services in low-resource settings. *BMC Public Health*, 24(1), 118–127.
- Sedgh, G., Ashford, L., & Hussain, R. (2022). Educational disparities in contraceptive access and decision-making. *Reproductive Health*, 19(1), 45–56.
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2024). Informed choice and contraceptive counseling in reproductive healthcare. *BMC Public Health*, 24(1), 210–221.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., & Barker, G. (2023). Global reproductive health challenges and inequalities in low-income settings. *The Lancet Global Health*, 11(4), e450–e459.
- Stephenson, R., Baschieri, A., & Cleland, J. (2022). Social norms, fertility intentions, and contraceptive decision-making. *PLOS ONE*, 17(9), e0274521.
- Winner, B., Peipert, J. F., & Zhao, Q. (2023). Injectable contraceptive effectiveness and continuation among women of reproductive age. *Contraception*, 121, 118–126.
- Winner, B., Secura, G., & Madden, T. (2024). Contraceptive discontinuation and fertility intentions among women aged over 35 years. *Contraception*, 126, 110–118.
- Zimmerman, L. A., Bell, S. O., & Li, Q. (2023). Age-related determinants of contraceptive utilization among women of reproductive age. *BMC Women's Health*, 23(1), 245–254.
- Zimmerman, L. A., Ahmed, S., & Rahman, F. (2024). Geographic barriers and reproductive healthcare utilization in rural populations. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1456789.

