

Systematic Literatur Review: Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Dan Status Keluarga Terhadap Kesehatan Reproduksi Wanita Pekerja

Yuliana Yuvrista

Universitas Horizon Indonesia

Email korespondensi : yuliana.yuvrista.krw@horizon.ac.id

Article History:

Received May 23th, 2026

Accepted Jun 22th, 2026

Publish Aug 8th, 2026

Abstrak

Kesehatan reproduksi mencakup seluruh rentang hidup manusia, dimulai sejak lahir sampai meninggal. Pendekatan siklus hidup digunakan dalam penyelenggaraan kesehatan reproduksi untuk mencapai tujuan yang jelas dan komponen kinerja yang terdefinisi dengan baik, dengan memperhatikan hak-hak reproduksi setiap individu yang terpadu dan dilaksanakan sesuai program layanan yang tersedia. Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis, dimana populasi adalah wanita pekerja, Intervensi yaitu tingkat pendidikan tinggi, pendapatan keluarga tinggi, struktur keluarga inti. Comparison adalah tingkat pendidikan rendah, pendapatan keluarga rendah, struktur keluarga besar. Outcome adalah penurunan masalah kesehatan reproduksi pada wanita pekerja. Pencarian data dilakukan secara sistematis melalui basis data elektronik *Pubmed*, dan *SpringerLink* dengan kata kunci pencarian adalah: “Education” OR “Education level” AND “Family income” OR “Household income” AND “Structure family” OR “Type family” AND “Reproductive health” OR “Health reproduction” AND “Working women” OR “Women worker” OR “reproductive women”. Artikel yang dipilih adalah artikel *full paper* yang menggunakan desain studi *cross-sectional*, dengan karakteristik responden adalah wanita pekerja usia reproduksi (15 - 59 tahun) berstatus wanita pekerja (formal maupun informal). Sebanyak 14 artikel (70%) yang membahas mengenai pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebagian besar dari artikel tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan tinggi terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebanyak 13 artikel (65%) yang membahas mengenai pengaruh pendapatan keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita, dan 5 dari 13 artikel menunjukkan responden dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga tinggi. Sebanyak 15 artikel (75%) yang membahas terkait pengaruh struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebagian besar artikel menyebutkan bahwa wanita yang memiliki struktur keluarga besar atau dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua anak, lebih mungkin tidak menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan mereka yang memiliki dua anak atau kurang. Tingkat pendidikan tinggi, pendapatan keluarga tinggi, dan struktur keluarga inti dapat menentukan kemampuan wanita untuk memperoleh informasi, menentukan akses pelayanan kesehatan, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Tingkat Pendidikan; Pendapatan Keluarga; Struktur Keluarga; Kesehatan Reproduksi.

Abstract

Reproductive health encompasses the entire human lifespan, from birth to death. A lifecycle approach is used in reproductive health care to achieve clear goals and well-defined performance components, while taking into account the reproductive rights of each individual, integrated and implemented according to available service programs. This study is a systematic review. The population is working women. The interventions are high education level, high family income, and nuclear family structure. The comparisons are low education level, low family income, and extended family structure. The outcome is a reduction in reproductive health problems among working women. Data was systematically searched through the electronic databases PubMed and SpringerLink using the following search keywords: "Education" OR "Education level" AND "Family income" OR "Household income" AND "Family structure" OR "Family type" AND "Reproductive health" OR "Health reproduction" AND "Working women" OR "Women worker" OR "reproductive women". The selected articles were full-length papers using a cross-sectional study design. The respondents were women of reproductive age (15-59 years old) in both formal and informal employment. Fourteen articles (70%) discussed the influence of education level on women's reproductive health. Most of these articles demonstrated a significant influence between higher education levels and women's reproductive health. Thirteen articles (65%) discussed the influence of family income on women's reproductive health, and five of the 13 articles indicated that respondents with low family incomes were more likely to have unmet family planning needs than respondents with higher family incomes. Fifteen articles (75%) discussed the influence of family structure on women's reproductive health. Most articles stated that women with large families or more than two live births were more likely to not use contraception than those with two or fewer children. Higher education levels, higher family income, and nuclear family structure can influence women's ability to obtain information, determine access to health services, and make decisions related to reproductive health.

Keywords: Education level; Family income; Family structure; Reproductive health.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan sekumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan.(1) Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 2023 tentang ketenagakerjaan, pekerja adalah orang yang bekerja untuk mendapatkan upah atau bentuk kompensasi lainnya. Seiring dengan industrialisasi di dunia, menyebabkan adanya pergeseran mata pencarian masyarakat yang semula mayoritas bekerja di ladang dan kebun, berubah menjadi pekerja di pusat kota. Namun dengan terbukanya kesempatan kerja, bekerja tidak hanya diperankan oleh laki-laki, tetapi juga perempuan. Semakin mudahnya aksesibilitas perempuan pada pendidikan dan pekerjaan, akhirnya meningkatkan partisipasi perempuan di dunia kerja. Meskipun di lapangan, masih terdapat stigma bahwa peran perempuan hanya sebatas urusan domestik rumah tangga.(2)

Peran reproduksi yang dimiliki perempuan yaitu menstruasi, mengandung, melahirkan, dan menyusui. Menurut WHO, wanita usia reproduktif berada pada rentang usia 15-49 tahun dimulai sejak *menarche* dan berakhir pada *menopause*. Pada usia subur inilah wanita rentan mengalami gangguan sistem reproduksi yang serius jika tidak segera ditangani. Masalah kesehatan reproduksi pada wanita pekerja sampai saat ini masih menjadi perhatian. Kurangnya pemahaman, kesadaran serta terbatasnya informasi menjadi faktor risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan reproduksi pada kalangan wanita pekerja, kondisi ekonomi keluarga yang terbatas dapat berpengaruh terhadap akses wanita untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas.(3)

Selain itu struktur keluarga juga mempengaruhi masalah kesehatan reproduksi wanita melalui peran keluarga dalam membentuk nilai dan kebiasaan negatif sehingga mempengaruhi keputusan wanita untuk melakukan tindakan pencegahan seperti pemeriksaan rutin. Dukungan dan tekanan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dengan mendorong wanita untuk menjaga kesehatan diri, sebaliknya tekanan dari keluarga seperti target untuk segera memiliki anak akan menyebabkan stres pada wanita yang berdampak negatif. Mayoritas dari keluarga masih beranggapan bahwa tanda dan gejala pada sistem reproduksi wanita masih menjadi hal yang wajar, pada kenyataannya gangguan seperti ini jika tidak segera ditangani akan berdampak luas dan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan.(4)

Hasil survei kesehatan indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan proporsi perempuan yang pernah kawin menurut umur pertama kali hamil di provinsi Jawa Barat untuk rentang usia 10-19 tahun adalah sebesar 30,7%. Berdasarkan fenomena ini dapat dilihat bahwa resiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi wanita akan lebih buruk dan meluas. Sebuah hasil analisis data uji *nonparametris* dengan *wilcoxon signed rank test* didapatkan adanya pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita (pvalue 0,001).(5) Penelitian lain menyebutkan rasio pendapatan keluarga, dimana setelah dikategorikan kedalam kelompok berpenghasilan tinggi dan berpenghasilan rendah ($PIR > 4$ dan $PIR < 1$) ditemukan berkorelasi secara signifikan dengan keberadaan infeksi HPV pada wanita yang berusia 20 tahun keatas.(6)

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan tinjauan yang komprehensif terkait faktor penyebab tinggi masalah kesehatan reproduksi pada wanita. Tinjauan ini bertujuan untuk mengkaji besarnya pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita.

2. METODOLOGI PENELITIAN

1) Desain Studi

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain studi *systematic literature review*, yang menggunakan data sekunder dari hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya. Proses pencarian artikel dilakukan secara sistematis melalui basis data elektronik *Pubmed*, dan *SpringerLink* dengan kata kunci pencarian adalah: “*Education*” OR “*Education level*” AND “*Family income*” OR “*Household income*” AND “*Structure family*” OR “*Type family*” AND “*Reproductive health*” OR “*Health reproduction*” AND “*Working women*” OR “*Women worker*” OR “*reproductive women*”.

2) Kriteria Inklusi

Penelitian ini mengembangkan kriteria inklusi untuk memudahkan pencarian artikel yaitu, artikel *full paper*, judul yang sesuai dengan menyebutkan tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita. Artikel yang dipilih adalah wanita usia reproduksi (15 - 59 tahun) berstatus wanita pekerja (baik pekerja formal maupun informal). Artikel yang membahas kesehatan reproduksi pada wanita seperti gangguan menstruasi, penggunaan kontrasepsi, dan kesehatan maternal. Artikel dengan desain studi *cross sectional* yang dipublikasikan dalam bahasa inggris, dengan tahun publikasi terakhir yaitu 2020-2026.

3) Kriteria Eksklusi

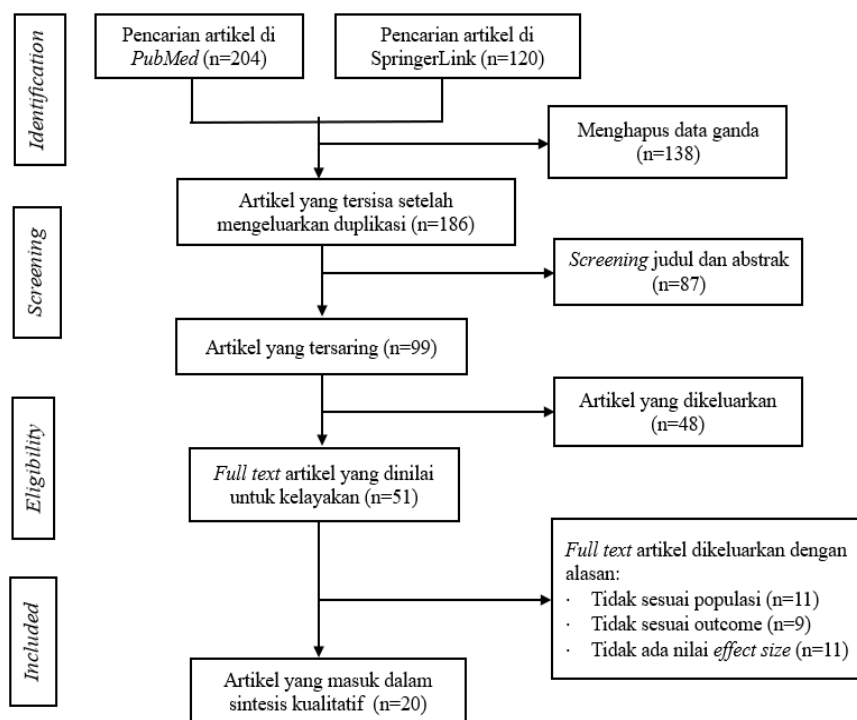
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah studi campuran misalnya kesehatan reproduksi pada remaja dan wanita hamil, variabel yang tidak relevan, dan artikel yang sama dari *database* yang berbeda.

4) Studi Instrumen

Perumusan masalah penelitian menggunakan model PICO yaitu, populasi adalah wanita pekerja, Intervensi yaitu tingkat pendidikan tinggi, pendapatan keluarga tinggi, struktur keluarga inti. Comparison adalah tingkat pendidikan rendah, pendapatan keluarga rendah, struktur keluarga besar. Hasil adalah penurunan masalah kesehatan reproduksi pada wanita pekerja. Tinjauan sistematis ini dilakukan mengikuti pedoman PRISMA *flow diagram*, dengan penilaian kualitas artikel menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses seleksi artikel menggunakan PRISMA *flow diagram* yang dapat dilihat pada gambar 1, dimana total artikel dalam proses pencarian awal didapatkan 324 artikel. Selanjutnya sebanyak 225 artikel melalui proses penyaringan dan didapatkan 99 artikel dengan teks lengkap yang di uji nilai kelayakannya, sehingga didapatkan total 20 artikel.



Gambar 1. Diagram alir PRISMA

Berdasarkan hasil *screening* didapatkan sebanyak 20 studi primer yang memenuhi kriteria inklusi yang sesuai dengan batasan topik penelitian yaitu pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita. Seluruh artikel yang diulas dalam penelitian ini berasal dari beberapa negara berkembang di Afrika dan Asia, serta menggunakan desain studi *cross sectional* baik berupa penelitian yang menganalisis korelasi antar variabel maupun penelitian sebab-akibat. Karakteristik responden dalam seluruh artikel adalah wanita usia reproduksi yang berusia 15-59 tahun yang bekerja di berbagai bidang pekerjaan. Outcome yang ditampilkan dari seluruh artikel merupakan berbagai masalah kesehatan reproduksi yang terjadi di beberapa negara berkembang, seperti penggunaan kontrasepsi, metode kontrasepsi modern, family planning, dan masalah kesuburan.

Berikut merupakan hasil identifikasi artikel yang diulas dalam penelitian ini yang berkaitan dengan pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita.

Tabel 1. Deskripsi studi pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita.

No	Penulis	Sampel	Desain studi	Variabel Independen	Outcome	Hasil
1	Adnani, et al. (2025)	5.876	Cross sectional	Pendapatan, jumlah keluarga	Penggunaan kontrasepsi modern	Penggunaan kontrasepsi modern dipengaruhi oleh usia, pendidikan, jumlah anak, dan indeks kekayaan.
2	Akilimali. Et al. (2021)	632	Cross sectional	Pendapatan, struktu keluarga	Penggunaan kontrasepsi modern	Hambatan utama penggunaan kontrasepsi meliputi ketakutan akan efek samping, biaya, dan norma sosiokultural.
3	Alem, et al. (2021)	8.327	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan, jumlah keluarga	Unmeet need Family planning	Faktor pendorong <i>unmet need</i> dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status pekerjaan wanita, pendapatan keluarga, jumlah anak, ketakutan akan efek samping obat, serta faktor sosiodemografi pedesaan.
4	Amadou, et al. (2025)	13.986	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan, struktur keluarga	Penggunaan kontrasepsi modern	Karakteristik sosioekonomi rumah tangga dan faktor sosiodemografi mempengaruhi peluang penggunaan kontrasepsi secara signifikan
5	Amuzie, et al. (2023)	485	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan	Unmeet need Family planning	Denominasi agama, indeks kekayaan keluarga dan status pendidikan menjadi prediktor kuat yang memengaruhi pemanfaatan KB.
6	Antarini (2021)	768	Cross sectional	Pendidikan, Pendapatan, struktur keluarga	Penggunaan kontrasepsi modern	Penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita usia subur di Bangka Belitung dipengaruhi secara signifikan oleh beberapa faktor penentu, meliputi: usia wanita, tingkat pendidikan, jumlah anak yang hidup, indeks kekayaan, riwayat kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta tingkat pengetahuan mengenai metode kontrasepsi.
7	Aychew, et al. (2022)	556	Cross sectional	Pendidikan, dukungan pasangan	Pemanfaatan metode kontrasepsi	Rendahnya penggunaan MKJP dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan, persepsi/mitos di masyarakat, serta dukungan dari pasangan.
8	Fitrianingsih, et al. (2022)	304	Cross sectional	Pendapatan, jumlah keluarga	Unmeet need Family planning	Sebanyak 29,3% wanita di kawasan kumuh kota Bandung mengalami <i>unmeet need</i> KB. Faktor yang berpengaruh signifikan meliputi usia pernikahan, pendapatan keluarga, riwayat kematian anak, jumlah anak hidup, kekuatan pengambilan

No	Penulis	Sampel	Desain studi	Variabel Independen	Outcome	Hasil
9	Gafar, et al. (2020)	35.621	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan, jumlah anak	Penggunaan kontrasepsi	keputusan wanita, dan paparan media Penggunaan kontrasepsi modern dipengaruhi oleh usia, pendidikan, jumlah anak, dan indeks kekayaan. Angka penggunaan kontrasepsi modern secara keseluruhan adalah 20,42% (3.203 wanita), ini secara signifikan dipengaruhi oleh ekonomi keluarga dan jumlah anak.
10	Gebre and Zerihun (2020)	15.683	Cross sectional	Pendapatan, struktur keluarga	Pemanfaatan kontrasepsi modern	Status pendidikan rendah dan banyaknya anggota keluarga meningkatkan risiko terjadinya <i>unmet need</i> secara signifikan di tempat kerja
11	Getachew and Alemu (2025)	339	Cross sectional	Pendidikan, jumlah keluarga	Unmeet need Family planning	Pengambilan keputusan bersama antara suami dan istri menjadi faktor pendorong utama yang meningkatkan keberhasilan penggunaan KB secara berkala.
12	Khurram, et al. (2025)	524	Cross sectional	Jumlah keluarga	Family planning	Hambatan penggunaan kontrasepsi modern dipengaruhi oleh pendidikan, status ekonomi kaya, dan jumlah anak lebih dari dua.
13	Laksono, et al. (2025)	21.696	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan, jumlah anak	Penggunaan kontrasepsi modern	Pendidikan, kekayaan, dan usia mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.
14	Mangimela, et al. (2022)	6.272	Cross sectional	Pendidikan, jumlah anggota keluarga	Penggunaan kontrasepsi modern	Faktor penghambat utama: kendala keuangan, konflik pekerjaan, dan ketidakpuasan dalam pernikahan.
15	Mohamadloo (2026)	578	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan	Fertilitas	Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan status pekerjaan menjadi prediktor kuat terhadap keengganan memiliki anak.
16	Mukangabire, et al. (2024)	289	Cross sectional	Pendidikan	Family planning	Pemanfaatan KB yang lebih tinggi diprediksi oleh status lajang atau menikah, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan metode kontrasepsi, serta memiliki diagnosis gangguan psikotik singkat
17	Mulatu, et al. (2020)	555	Cross sectional	Pendapatan	Modern family planning	Tingkat pemanfaatan kontrasepsi modern di area pedesaan tergolong rendah (18,4%). Faktor penentu utama meliputi tingkat pengetahuan KB modern, status ekonomi keluarga, persetujuan dari suami, serta adanya diskusi terkait KB antara pasangan suami-istri.
18	Obisie, et al. (2022)	437	Cross sectional	Pendidikan, pendapatan	Keluarga berencana	Pengetahuan KB baik terkait dengan, usia lebih tua, ekonomi kaya, dan informasi KB sebelumnya. Hambatan akses SRH: pendidikan menengah ke atas, tidak

No	Penulis	Sampel	Desain studi	Variabel Independen	Outcome	Hasil
19	Simegn, et al. (2024)	328	Cross sectional	Pendidikan, jumlah keluarga	Family planning	berdokumen resmi, diskriminasi, dan tidak pakai kontrasepsi. Sekitar 93% populasi studi memiliki pengetahuan yang baik mengenai kontrasepsi modern. Tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah keluarga menjadi faktor penentu dan memiliki pengaruh yang cukup signifikan. Penggunaan kontrasepsi secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karakteristik sosiodemografi, jumlah anggota keluarga, serta riwayat obstetri wanita.
20	Tsegaw, et al. (2022)	4.204	Cross sectional	Pendidikan, Jumlah anggota keluarga	Pemanfaatan kontrasepsi modern	

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui terdapat 20 artikel yang terbit pada tahun 2020 hingga 2026, dengan rincian masing-masing lima artikel diterbitkan pada tahun 2022 dan 2025, masing-masing tiga artikel diterbitkan pada tahun 2020 dan 2021, dua artikel diterbitkan pada tahun 2024, serta masing-masing satu artikel diterbitkan pada tahun 2023 dan 2026. Dari hasil pengkajian terhadap 20 artikel tersebut, didapatkan tiga sudut pandang utama yang dibahas dari masing-masing studi primer yakni, 11 artikel membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan kontrasepsi, 8 artikel membahas kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi, dan 1 artikel membahas aspek lain dari kesehatan reproduksi yaitu fertilitas.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 20 artikel, diketahui bahwa semua variabel independen yang menjadi fokus penelitian ini yakni tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga, memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran wanita maupun pengambilan keputusan terhadap kesehatan reproduksi wanita.

1) Pengaruh pendidikan terhadap kesehatan reproduksi wanita

Berdasarkan hasil review studi primer, dapat diketahui bahwa terdapat 14 artikel (70%) yang membahas mengenai pengaruh tingkat pendidikan terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebagian besar dari artikel tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan tinggi terhadap kesehatan reproduksi wanita, dalam hal ini penggunaan kontrasepsi modern. Faktor seperti pendidikan tinggi secara signifikan dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini disebabkan karena pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seorang wanita dalam memahami informasi kesehatan reproduksi dan mempertimbangkan pilihannya.(31) Perempuan dengan pendidikan yang tinggi lebih cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik, dan memiliki kepercayaan diri dalam menentukan pilihan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.(32)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi wanita. Perempuan dengan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai fungsi sistem reproduksi, siklus menstruasi, fertilitas, dan risiko gangguan reproduksi. Sebaliknya, perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki keterbatasan dalam pemahaman kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan risiko perilaku kesehatan yang kurang tepat.(33) Dalam konteks kesehatan seksual dan reproduksi, akses terhadap pendidikan seksual dan reproduksi sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan kekerasan berbasis gender.

Pendidikan memungkinkan perempuan memiliki kontrol yang lebih besar terhadap keputusan reproduksi mereka.(34) Namun demikian, penelitian lain menemukan bahwa perempuan yang sedang menempuh pendidikan di lingkungan dengan akses layanan kesehatan yang terbatas tetap berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Ini menunjukkan bahwa pendidikan juga perlu didukung oleh akses layanan kesehatan reproduksi yang memadai dan lingkungan sosial yang mendukung.(35)

2) Pengaruh pendapatan keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita

Berdasarkan hasil review studi primer, dapat diketahui bahwa terdapat 13 artikel (65%) yang membahas mengenai pengaruh pendapatan keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebanyak 5 dari 13 artikel menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi (*unmet need family planning*) dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga tinggi. Wanita dengan pendapatan keluarga rendah (kurang dari upah minimum) memiliki keterbatasan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi, jumlah anak, maupun waktu kehamilan, serta memiliki ketidakpastian untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka terhadap kesehatan reproduksi.(36)

Faktor ekonomi menjadi salah satu penyebab utama kesehatan reproduksi secara global. Studi di Kenya menemukan bahwa perempuan dari kelompok ekonomi rendah berisiko lebih tinggi memiliki kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi dibandingkan kelompok ekonomi menengah dan tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan pendapatan yang menyebabkan rendahnya akses terhadap kontrasepsi modern dan layanan kesehatan reproduksi.(37) Ketimpangan sosial ekonomi berkontribusi terhadap tingginya fertilitas remaja. Studi lintas negara di 39 negara Afrika menunjukkan bahwa, remaja perempuan dari keluarga miskin lebih rentan mengalami kehamilan usia dini akibat rendahnya akses pendidikan seksual, layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.(38) Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa status ekonomi berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan bahkan sejak usia remaja. Penelitian lain di Indonesia terkait cakupan asuransi kesehatan menemukan bahwa perempuan dengan kondisi ekonomi lebih rendah masih mengalami kesenjangan dalam pemanfaatan layanan kontrasepsi.(39) Hal ini memperlihatkan bahwa walaupun program jaminan kesehatan telah tersedia, faktor pendapatan tetap mempengaruhi akses dan penggunaan layanan kesehatan reproduksi.

3) Pengaruh struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita

Berdasarkan hasil review studi primer, dapat diketahui bahwa terdapat 15 artikel (75%) yang membahas terkait pengaruh struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita. Sebagian besar artikel menyebutkan bahwa wanita yang memiliki struktur keluarga besar atau dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua anak, lebih mungkin tidak menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan mereka yang memiliki dua anak atau kurang. Struktur keluarga dapat mencakup bentuk keluarga inti (*nuclear family*), keluarga besar (*extended family*), keberadaan pasangan, mertua, maupun anggota keluarga lain yang terlibat dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita.(40)(39) Wanita yang hidup dalam struktur keluarga dengan dukungan pasangan dan komunikasi keluarga yang baik, lebih cenderung menggunakan kontrasepsi modern yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perencanaan kehamilan yang lebih sehat dan pencegahan risiko kesehatan reproduksi yang lebih baik.(41)

Salah satu mekanisme pengaruh struktur keluarga terhadap kesehatan reproduksi wanita adalah pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Dalam beberapa konteks budaya patriarki, perempuan yang tinggal bersama keluarga besar cenderung memiliki otonomi pengambilan keputusan reproduksi yang lebih rendah karena keputusan mengenai jumlah anak, waktu kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi lebih dipengaruhi oleh anggota keluarga senior.(42) Kondisi ini juga dapat meningkatkan

risiko kehamilan yang tidak direncanakan atau jarak kelahiran yang terlalu dekat. Di sisi lain, struktur keluarga yang suportif memberikan dampak yang positif terhadap kesehatan reproduksi wanita. Studi yang dilakukan multinegara di Afrika Sub-Sahara menyebutkan bahwa faktor rumah tangga, hubungan pasangan, dan pengambilan keputusan dalam keluarga berhubungan langsung dengan kemampuan wanita dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi dan seksual secara mandiri.(43)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan *systematic literature review* yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan struktur keluarga baik dukungan pasangan maupun jumlah anggota keluarga merupakan faktor sosial yang memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan reproduksi wanita. Ketiga faktor ini saling berkaitan dalam menentukan kemampuan wanita untuk memperoleh informasi, menentukan akses pelayanan kesehatan, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan reproduksi wanita perlu memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan keluarga secara menyeluruh. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam mengenai hubungan antara faktor sosial ekonomi, budaya, dan dinamika keluarga dengan kesehatan reproduksi wanita menggunakan metode penelitian yang lebih luas dan beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kana YNR, Sholihin RM, Pitaloka CP, Zuhkrina Y, Qurniyawati E, Suriana, et al. Dasar Kesehatan Reproduksi. Kurnia MR, editor. PT SADA KURNIA PUSTAKA. Banten: PT SADA KURNIA PUSTAKA; 2024. 1–9 p.
- [2] Mahardany BO. KEBIJAKAN DAN STRATEGI PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA. In: CV Media Sains Indonesia. 2024. p. 37–53.
- [3] Nova D, Kartini, Anasari W, Ningsih NF, Oktavia AR, Rahim E, et al. Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita. Purbalingga: CV EUREKA MEDIA AKSARA; 2023. 244 p.
- [4] Bunsal CM, Anasari W, Mahardany BO, Harismayanti RM], Arinta I, Rahmizani SD, et al. Perlindungan Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja. CV Media Sains Indonesia. Bandung; 2024. 209 p.
- [5] Trihartiningsih E, Putri DP. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Indones J Innov Multidisipliner Res. 2023;1(3):385–91.
- [6] Zhao Y, Zhao J, Xie R, Zhang Y, Xu Y, Mao J, et al. Association between family income to poverty ratio and HPV infection status among U.S. women aged 20 years and older: a study from NHANES 2003-2016. Front Oncol. 2023;13(October):1–7.
- [7] Geta TG, Gebremedhin S, Omigbodun AO. Prevalence and predictors of anemia among pregnant women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2022;17(7 July):1–22.
- [8] Angeles-Agdeppa I, Owais A, Goyena EA, Merritt CE, Lee C, Rattan P, et al. Drivers of anemia reduction among women of reproductive age in the Philippines: a country case study. Am J Clin Nutr. 2025;121(June 2024):S57–67.
- [9] Owais A, Habib A, Ahsan H, Merritt CE, Lee C, Islam M, et al. Drivers of anemia reduction among women of reproductive age in Pakistan: a mixed-methods country case study. Am J Clin

Nutr. 2025;121(April 2024):S46–56.

- [10] Kajjura RB, Owais A, Lee C, Ahsan H, Merritt CE, Rattan P, et al. Drivers of anemia reduction among women of reproductive age in Uganda: a country case study. *Am J Clin Nutr.* 2025;121(June 2024):S36–45.
- [11] Bhutta ZA, Keats EC, Owais A, González-Fernández D, Udomkesmalee E, Neufeld LM, et al. What works for anemia reduction among women of reproductive age? Synthesized findings from the exemplars in anemia project. *Am J Clin Nutr.* 2025;121(February 2024):S68–77.
- [12] Vahabi M, Lofters AK, Mishra G, Pimple S, Wong JPH. A Family-Centered Sexual Health Intervention to Promote Cervical Cancer Screening Uptake among Low-Income Rural Women in India: Protocol for a Community-Based Mixed Methods Pilot Study. *JMIR Res Protoc.* 2022;11(9).
- [13] Adnani QES, Ersianti YL, Khuzaiyah S, Ramadhan K, Susanti AI, Maimburg RD, et al. Determinant factors in the use of modern contraception in urban and rural areas in Western Indonesia. *BMC Public Health.* 2025;25(1).
- [14] Akilimali PZ, Tran NT, Gage AJ. Heterogeneity of modern contraceptive use among urban slum and nonslum women in kinshasa, dr congo: Cross-sectional analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17).
- [15] Alem AZ, Agegnehu CD. Magnitude and associated factors of unmet need for family planning among rural women in Ethiopia: A multilevel cross-sectional analysis. *BMJ Open.* 2021;11(4):1–11.
- [16] Amadou S, Lee M, Lee J, Kim S, Kang S. Family structure factors influencing modern contraceptive use in Cameroon based on analysis of 2018–2019 demographic and health survey data. *Sci Rep.* 2025;15(1):1–9.
- [17] Amuzie CI, Kalu KU, Izuka M, Nkwo GE, Nwamoh UN, Metu K, et al. Unmet need for family planning and predictors among women in the extended postpartum period, southeastern Nigeria: a facility-based cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2023;45.
- [18] Antarini A. Factors influencing the use of modern contraception among reproductive aged women in bangka belitung province, indonesia. *Pan Afr Med J.* 2021;39.
- [19] Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, Dessie AM, Dagnew GW. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02092-3>
- [20] Fitrianingsih ADR, Deniati EN. Unmet need for family planning and related difficulties among married women of childbearing age in Bandung Slum, Indonesia. *J Public Health Africa.* 2022;13(s2):2–6.
- [21] Gebre MN, Edossa ZK. Modern contraceptive utilization and associated factors among younger and older married youth women in Ethiopia: Evidence from Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019. *PLoS One.* 2024;19(5 May):1–14.
- [22] Getachew B, Kibret A. Unmet need for family planning and associated factors among reproductive age women working in Bole Lemi industrial park, Addis Ababa, Ethiopia 2024: an institution based cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23327-6>
- [23] Khurram J, Hasnani FB, Saleem S, Tikmani SS. Prevalence of postpartum family planning uptake and its association with couples' joint decision-making: a community-based cross-sectional study in rural Sindh, Pakistan. *BMJ Public Heal.* 2025;3(2):e002982.
- [24] Laksono AD, Wulandari RD, Matahari R, Astuti Y, Rimawati E. Barriers to modern contraceptive use by female workers in Indonesia's urban areas. *Korean J Fam Med.* 2025;46(4):240–6.

- [25] Abigail Mangimela-Mulundano, Black KI, Cheney K. A cross-sectional study of women's autonomy and modern contraception use in Zambia.pdf. 2022.
- [26] Mohamadloo A. Determinants of Fertility Desires and Associated Factors among Married Women Attending Comprehensive Health Centers in Iran. 2026;15(2):1–6.
- [27] Mukangabire P, Umuziga MP, Umubyeyi B, Mukamana D, Gishoma D, Baziga V, et al. Family planning knowledge, use, and associated factors among women with mental illness and epilepsy in Rwanda: a cross-sectional study. *Front Glob Women's Heal*. 2024;5(October):1–10.
- [28] Mulatu T, Sintayehu Y, Dessie Y, Deressa M. Modern Family Planning Utilization and Its Associated Factors among Currently Married Women in Rural Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. *Biomed Res Int*. 2020;2020.
- [29] Simegn W, Hussen E, Maru Y, Seid AM, Limenh LW, Ayenew W, et al. Knowledge, attitude, practices and associated factors of family planning among women living with hiv at the university of Gondar specialized hospital: a cross sectional study. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):1–12.
- [30] Tsegaw M, Mulat B, Shitu K. Modern contraceptive utilization and associated factors among younger and older married youth women in Ethiopia: Evidence from Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019. *PLoS One*. 2024;19(5 May):17–28.
- [31] Kusnali A, Puspasari HW. Otonomi Pengambilan Keputusan Perempuan Menikah Dan Status Penggunaan Kontrasepsi. *Pros Semin Nas Call Pap "Peran Perempuan Sebagai Pahlawan di Era Pandemi" PSGESI LPPM UWP*. 2021;8(1):129–45.
- [32] Noeraini AR, Wulaningtyas ES, Mulazimah M, Rohmah EN. Literature Review : Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi. *J Bidan Pint*. 2024;5(1):472–81.
- [33] Prémusz V, Kovács KA, Skriba E, Tándor Z, Szmátona G, Dózsa-Juhász O. Socio-Economic and Health Literacy Inequalities as Determinants of Women's Knowledge about Their Reproductive System: A Cross-Sectional Study. *Epidemiologia*. 2024;5(4):627–42.
- [34] Bhana D, Aggleton P, Miedema E, Ngidi ND. Beyond controversy – International perspectives on sexual and reproductive health education. *Health Educ J*. 2024;83(8):821
- [35] Smith-Greenaway E, Lin Y, Yeatman S. The Collision of Global Scripts with Local Constraints: Education as a Risk Factor for Unintended Pregnancy. *Socius*. 2024;10.
- [36] Taqwim SF, Vaezghasemi M, Castel-Feced S, Dewi FST, Schröders J. The Role of Women's Empowerment in Fertility Preferences and Outcomes: Analysis of the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *BMC Womens Health*. 2025;25(1).
- [37] Wakibi SN. Socioeconomic inequality and its drivers in unmet needs for family planning in Kenya. *BMC Public Health*. 2025;25(1).
- [38] Ahinkorah BO, Aboagye RG, Mohammed A, Duodu PA, Adnani QES, Seidu AA. Socioeconomic and residence-based inequalities in adolescent fertility in 39 African countries. *Reprod Heal [Internet]*. 2024;21(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01806-0>
- [39] Nurmayunita H, Asri Y, Zakaria A, Muhtar MS. Determinants of National Health Insurance Coverage for Family Planning Services Among Women in Indonesia. *J Jaminan Kesehat Nas*. 2025;5(2):239–51.
- [40] Ouahid H, Sebbani M, Cherkaoui M, Amine M, Adarmouch L. The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: a systematic review. *BMC Womens Health [Internet]*. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03768-2>
- [41] Abimulyani Y. Social Determinants of Women ' s Reproductive Health from a Public Health Perspective. 2026;3(February):96–107.
- [42] Pradhan MR, Mondal S. Examining the influence of Mother-in-law on family planning use in

South Asia: insights from Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan. BMC Womens Health [Internet]. 2023;23(1):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02587-7>

- [43] Michael TO, Naidoo K. Education, economic autonomy and digitalization as factors associated with married women's ability to make sexual and reproductive health decisions in sub-Saharan Africa: a multi-level analysis of 16 countries. BMC Womens Health. 2025;25(1).