



PENGUNAAN KONTRASEPSI PADA WANITA PREMENOPAUSE DI INDONESIA: PREVALENSI DAN DETERMINAN BERDASARKAN SUSENAS 2022

Riza Fatma Arifa^{1*}, Dedik Sulistiawan²

¹ Pusat Riset Kependudukan, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Indonesia

Email: riza.fatma.arifa@gmail.com

* Corresponding author

Article Info

Keywords:
Contraceptive
prevalence;
Hormonal methods;
Premenopausal
women;

Abstract

Prevalence and Determinants of Contraceptive Use Among Premenopausal Women in Indonesia: Evidence from the 2022 Indonesia National Socioeconomic Survey (SUSENAS)

Background: Premenopausal women encounter distinct reproductive health challenges characterized by irregular menstrual cycles and hormonal fluctuations, making them susceptible to unwanted pregnancies and associated health problems. Understanding the contraceptive needs and preferences of premenopausal women is essential for effective family planning strategies. **Objective:** This study examined the prevalence and socioeconomic determinants of contraceptive use among premenopausal women. **Method:** We analyzed the National Socio-Economic Survey (Susenas) 2022 data, including 126,444 premenopausal married women aged 35-49 years. Prevalence was measured using percentages, and the factors of contraceptive use in premenopausal women were investigated using multinomial logistic regression analysis. **Results:** The prevalence of contraceptive use in premenopausal women was 55%. Hormonal methods, comprising 44.2%, emerged as the predominant method. A multinomial logistic regression revealed that contraceptive use was associated with age, education level, place of residence, type of insurance membership and household economic status. **Conclusion:** More than half of premenopausal women in Indonesia use contraception. The type of contraception used in this population needs to be carefully examined, particularly for short-term hormonal. Comprehensive information and education regarding the side effects and impacts of each contraceptive method are important and must be provided to all prospective clients, whatever their background, before using contraception.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Received 20/03/2024

Revised 30/04/2024

Accepted 19/09/2024

How to Cite:

Arifa RF, Sulistiawan D. PENGUNAAN KONTRASEPSI PADA WANITA PREMENOPAUSE DI INDONESIA: PREVALENSI DAN DETERMINAN BERDASARKAN SUSENAS 2022. J. Kesehat. Reproduksi [Internet]. 2024 Jun. 30;15(1):104-118. Available from: <https://doi.org/10.58185/jkr.v15i1.155>

PENDAHULUAN

Tingkat kesuburan wanita mengalami penurunan mendekati masa menopause. Berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh wanita mendorong terjadinya penuaan ovarium, sehingga menyebabkan penurunan jumlah dan kualitas sel telur yang tersedia.^{1,2} Meskipun demikian, studi menunjukkan bahwa kehamilan masih berpotensi terjadi pada periode ini apabila terjadi konsepsi. Satu dari 5 kehamilan yang tidak direncanakan dilaporkan terjadi pada saat ibu berusia 40 tahun, yang mana lebih dari seperempatnya berakhir dengan aborsi.³

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaporkan angka kelahiran pertama di Amerika untuk wanita usia 35-39 dan 40-44 tahun sekitar 11,0 dan 2,3 per 1.000 wanita berturut-turut, dengan peningkatan sebesar 24% dan 35% selama periode 2000 hingga 2012.⁴ Sementara itu, studi di Norwegia mengestimasi sekitar 2,7% wanita melahirkan dalam waktu 5 tahun dan 11,7% melahirkan dalam waktu 10 tahun, sebelum menopause.⁵ Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 juga mencatat peningkatan kelahiran anak yang tidak diinginkan pada kelompok umur di atas usia reproduksi ideal. Sekitar 17,9% kehamilan yang tidak diinginkan terjadi pada wanita umur 35-39 tahun, 32,2% pada umur 40-44 tahun, dan 35,5% pada umur 45-49 tahun.⁶

Kehamilan yang terjadi pada usia premenopause memiliki beberapa dampak bagi ibu maupun bayi. Studi menunjukkan bahwa kehamilan di usia premenopause meningkatkan risiko diabetes gestasional, preeklamsia, abortus spontan, persalinan prematur, dan persalinan sesar,^{7,8} sebagaimana dilaporkan di Jepang dan Ethiopia.^{9,10} Studi di Indonesia menemukan bukti bahwa kehamilan di usia lanjut meningkatkan risiko asfiksia serta infeksi perinatal.¹¹ Selain itu, studi lain juga menyebutkan bahwa risiko kehamilan ektopik, plasenta previa, dan kelainan genetik yang dapat meningkatkan risiko kematian terjadi pada kehamilan di usia yang lebih tua.¹² Beberapa kondisi tersebut mendasari direkomendasikannya penggunaan metode kontrasepsi bagi kelompok premenopause untuk mencegah terjadinya kehamilan dan dampak buruk yang menyertainya.⁸

Studi terdahulu mengestimasi penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita premenopause (40–49 tahun) berdasarkan SDKI 2017 sekitar 33%, serta menunjukkan tren peningkatan sejak periode SDKI 2007.¹³ SDKI 2017 juga mendokumentasikan hampir separuh (42%) wanita disterilisasi pada umur 35-39 tahun, dengan median umur wanita waktu sterilisasi adalah 35 tahun.¹⁴ Meskipun demikian, studi menunjukkan bahwa probabilitas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita premenopause yang menggunakan kontrasepsi semua cara turun selama periode SDKI 2007 hingga 2017.¹³ Artinya, penggunaan kontrasepsi pada kelompok usia ini mengalami pergeseran ke metode tradisional atau pun jangka pendek, baik non-hormonal mau pun hormonal.

Meskipun penggunaan kontrasepsi direkomendasikan pada kelompok usia premenopause, penyedia layanan maupun klien harus tetap mematuhi petunjuk teknis yang telah disepakati global.⁸ Hal ini terkait dengan beberapa hasil studi yang menunjukkan adanya korelasi penggunaan

kontrasepsi, terutama metode hormonal dengan berbagai morbiditas. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko hipertensi yang lebih besar.¹⁵ Risiko hipertensi pada wanita 35 tahun atau lebih yang menggunakan kontrasepsi hormonal meningkat menjadi 1,40 kali dari pada wanita berusia di bawah 35 tahun. Durasi penggunaan kontrasepsi hormonal yang lama juga berhubungan dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara,^{16,17} kanker serviks,^{18,19} serta gejala depresi.²⁰

Kondisi tersebut berpotensi menambah kekhawatiran petugas kesehatan maupun klien selain efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan kontrasepsi. Sementara itu, studi terdahulu di Indonesia lebih banyak mengkaji penggunaan kontrasepsi di antara wanita usia subur secara umum^{13,21–24} atau kelompok wanita muda dan remaja.^{25,26} Studi yang mendiskusikan penggunaan kontrasepsi pada wanita yang lebih tua (*advanced maternal age*) di Indonesia terbatas, sehingga memahami praktik penggunaan kontrasepsi pada kalangan wanita premenopause diperlukan sebagai referensi perbaikan kebijakan keluarga berencana di masa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan untuk mengestimasi prevalensi penggunaan kontrasepsi baik secara nasional maupun provinsi serta prediktor penggunaan kontrasepsi pada wanita premenopause di Indonesia.

METODE

Sampel Penelitian

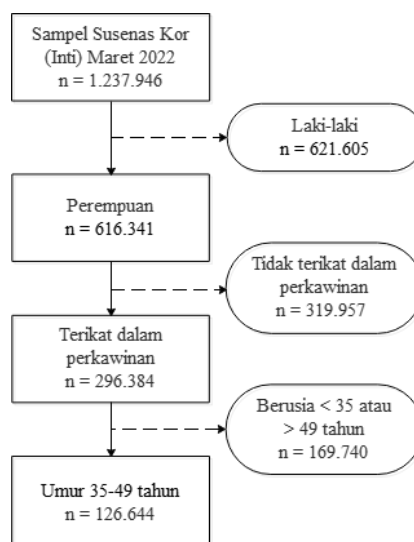
Studi cross-sectional ini menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) periode Maret 2022. Susenas merupakan survei rutin yang dilakukan pada bulan Maret dan September setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia untuk menghasilkan indikator kesejahteraan rumah tangga yang mencakup pendidikan, kesehatan, dan kemampuan daya beli. Survei bulan Maret mengumpulkan informasi dari 345.000 rumah tangga dari 514 kabupaten/kota yang mewakili total populasi Indonesia. Estimasi Susenas 2022 representatif hingga di level kabupaten/kota yang mana sampel dikumpulkan dengan metode two stages one phase stratified sampling. Studi ini menargetkan sebanyak 126.444 sampel wanita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu wanita yang terikat dalam status perkawinan (menikah) dan berusia 35 hingga 49 tahun. Kriteria eksklusi studi ini yaitu wanita dengan respon yang tidak lengkap (Gambar 1).

Variabel dan Pengukuran

Variabel dependen dalam studi ini yaitu penggunaan kontrasepsi dengan respon kategorik yaitu pengguna kontrasepsi hormonal (jika responden menggunakan kontrasepsi pil, suntik dan implan), pengguna kontrasepsi non-hormonal (jika responden menggunakan kontrasepsi MOW, MOP, IUD, kondom, metode amenore laktasi, pantang berkala/ kalender, dan senggama terputus), dan tidak menggunakan jenis kontrasepsi modern apa pun. Adapun prediktor yang digunakan dalam

studi ini yaitu umur, pendidikan terakhir yang ditamatkan, status pekerjaan, kategori daerah tempat tinggal, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status ekonomi rumah tangga.

Umur dikelompokkan menjadi 35-39, 40-44, dan 45-49 tahun. Pengelompokan ini didasarkan pada kerentanan wanita usia di bawah 40 tahun mengalami premature ovarian insufficiency (POI) atau penurunan fungsi ovarium, serta usia kurang dari 45 tahun mengalami early menopause atau menopause dini²⁷. Pendidikan terakhir yang ditamatkan responden diklasifikasikan menjadi tidak sekolah, pendidikan dasar (SD-SMP), pendidikan menengah (SMA), dan pendidikan tinggi (diploma/ universitas). Status pekerjaan meliputi tidak bekerja dan bekerja. Kategori daerah tempat tinggal meliputi perkotaan dan perdesaan. Kepemilikan asuransi kesehatan dikategorikan menjadi tidak memiliki asuransi kesehatan, Penerima Bantuan Iuran (PBI), non-PBI, dan asuransi kesehatan lainnya. Kategorisasi ini didasarkan pada sistem kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang memungkinkan masyarakat miskin untuk terproteksi di bawah skema PBI, sementara itu, masyarakat non-miskin terdaftar sebagai peserta non-PBI serta asuransi kesehatan lainnya. Status ekonomi rumah tangga diukur berdasarkan pengeluaran rumah tangga. Untuk memudahkan interpretasi, peneliti kemudian mengelompokkan status ekonomi ini ke dalam kuintil sebagaimana dilakukan oleh beberapa survei berbasis rumah tangga lainnya, dengan kategori kelompok sangat miskin dan miskin (bawah) hingga menengah di Q1 hingga Q3 dan kelompok kaya dan sangat kaya (atas) di Q4 dan Q5.



Gambar 1. Skema Penarikan Sampel

Analisis Statistik

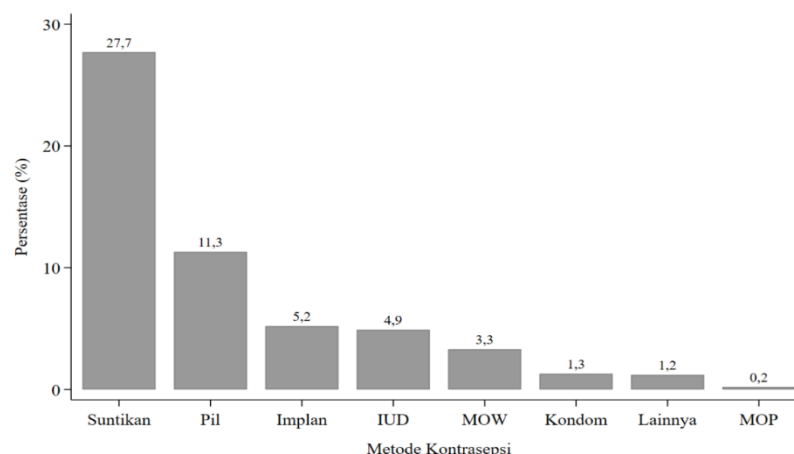
Statistik deskriptif dinyatakan dalam angka dan persentase untuk mengestimasi prevalensi penggunaan kontrasepsi pada wanita premenopause di Indonesia, disajikan menurut jenis dan kategori (hormonal dan non-hormonal). Distribusi responden menurut penggunaan kontrasepsi dan karakteristik sosio demografis disajikan dalam tabulasi silang dengan menyertakan signifikansi

statistik berdasarkan hasil Chi-square tests. Regresi logistik multinomial digunakan untuk menganalisis determinan penggunaan kontrasepsi. Adjusted relative risk ratios (aRRR) beserta 95% confidence interval (CI) digunakan untuk menunjukkan effect size. Seluruh signifikansi statistik diuji pada $p < 0,05$. Stata 17 digunakan untuk seluruh proses analisis. Sesuai dengan petunjuk analisis untuk estimasi hasil Susenas, seluruh prosedur statistik mempertimbangkan pembobotan dengan perintah "svy" dalam Stata untuk memperhitungkan desain survei yang kompleks dan probabilitas pengambilan sampel di seluruh strata.

HASIL

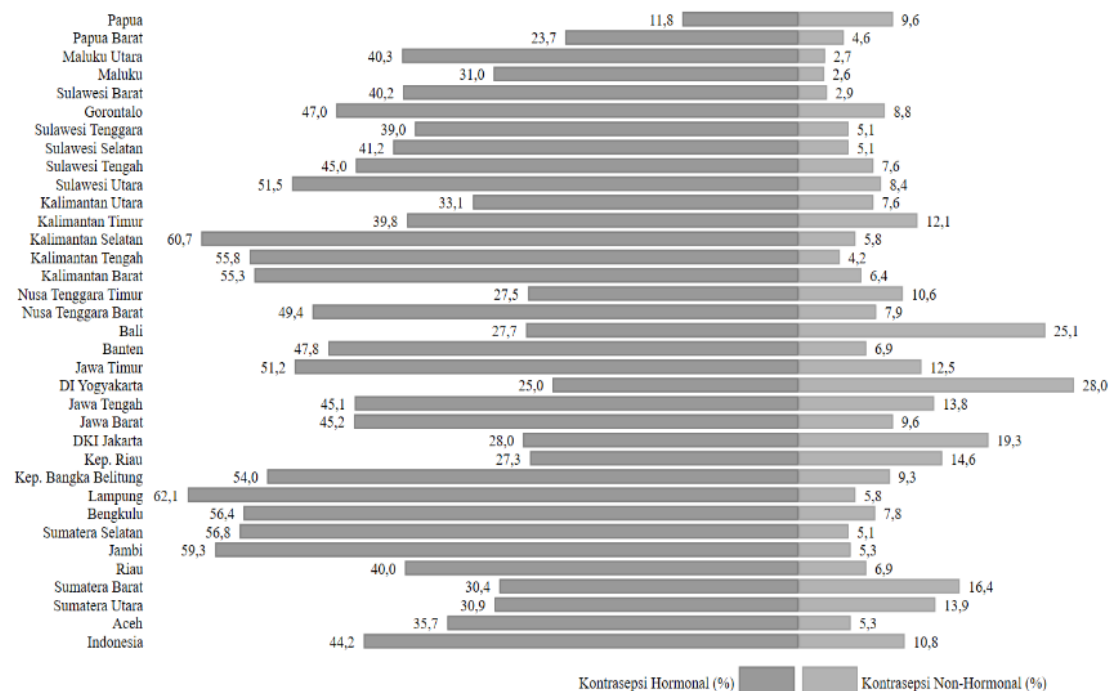
Studi ini menganalisis sebanyak 126.444 wanita premenopause yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Prevalensi penggunaan kontrasepsi pada wanita premenopause sebesar 55%. Tiga macam metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan wanita premenopause adalah suntikan, pil, dan implan (Gambar 2).

Variasi prevalensi penggunaan kontrasepsi antar provinsi cukup tinggi, dari yang terendah di Papua (21,4%) hingga tertinggi di Lampung (67,9%). Secara nasional, pengguna kontrasepsi hormonal mendominasi yaitu sebesar 44,2%, sedangkan pengguna kontrasepsi non-hormonal sekitar 10,8%. Kecuali Daerah Istimewa Yogyakarta, semua provinsi menunjukkan penggunaan kontrasepsi hormonal yang lebih tinggi dari kontrasepsi non-hormonal. Provinsi dengan prevalensi kontrasepsi hormonal tertinggi yaitu Lampung (62,1%) dan Kalimantan Selatan (60,7%). Adapun provinsi dengan prevalensi kontrasepsi non-hormonal tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (28,0%) dan Bali (25,1%) (Gambar 3).



*Lainnya: metode amenore laktasi, pantang berkala/ kalender, dan senggama terputus.

Gambar 2. Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Usia Premenopause (35-49 Tahun), Susenas Maret 2022



Gambar 3. Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Premenopause (35-49 Tahun)
Berdasarkan Provinsi, Susenas Maret 2022

Semakin tua umur wanita, prevalensi penggunaan kontrasepsi semakin menurun. Wanita dengan pendidikan rendah dan tinggi memiliki proporsi penggunaan kontrasepsi yang lebih kecil dibandingkan wanita dengan pendidikan dasar dan menengah. Wanita berusia 35-39 tahun memiliki proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal tertinggi di antara semua kelompok umur. Wanita yang berpendidikan dasar, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, tidak memiliki asuransi kesehatan, dan wanita dengan status ekonomi rumah tangga tingkat menengah-bawah memiliki proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal tertinggi di antara kelompok yang lain. Berbeda dengan pola penggunaan kontrasepsi hormonal, prevalensi penggunaan kelompok wanita berusia 40-44 tahun, berpendidikan tinggi, bekerja, tinggal di daerah perkotaan, memiliki BPJS Kesehatan non-PBI, dan berasal dari rumah tangga dengan status ekonomi atas (Tabel 1).

Studi ini menunjukkan fakta bahwa umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, daerah tempat tinggal, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status ekonomi rumah tangga merupakan prediktor yang signifikan bagi wanita usia premenopause dalam menggunakan kontrasepsi modern. Dibandingkan dengan wanita umur 35-39 tahun, wanita kelompok umur 40-44 tahun dan 45-49 tahun cenderung lebih rendah 16% dan 55% kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hormonal dari pada tidak menggunakan kontrasepsi ($aRRR = 0,84$; 95% CI = 0,80–0,88; dan $aRRR = 0,45$; 95% CI = 0,43–0,47, berturut-turut). Sementara itu, dibandingkan dengan wanita umur 35-39 tahun, kelompok umur 45-49 tahun secara signifikan memiliki peluang yang lebih rendah 31% untuk

menggunakan kontrasepsi non-hormonal dari pada tidak menggunakan kontrasepsi (aRRR = 0,69; 95% CI = 0,65–0,75) (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Sampel dan Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Usia Premenopause (35-49 Tahun), Susenas Maret 2022

Variabel	n	Penggunaan kontrasepsi (%)			Chi-square	p
		Tidak pakai	Hormonal	Non-hormonal		
Umur						
35-39	45.240	39,2	50,1	10,7	2631,9	<0,001*
40-44	43.004	41,9	46,5	11,6		
45-49	38.400	55,5	34,6	9,9		
Tingkat pendidikan						
Tidak sekolah	4.508	60,4	32,0	7,6	4937,2	<0,001*
Dasar	72.328	41,4	50,9	7,7		
Menengah	34.285	47,7	38,7	13,6		
Tinggi	15.523	54,7	25,3	20,0		
Status pekerjaan						
Tidak bekerja	55.733	45,5	44,6	9,9	91,9	<0,001*
Bekerja	70.911	44,7	43,7	11,6		
Kategori daerah tempat tinggal						
Perkotaan	53.143	48,5	38,3	13,2	2833,3	<0,001*
Perdesaan	73.501	40,3	52,3	7,4		
Kepemilikan asuransi kesehatan						
Tidak punya	30.016	43,7	48,3	8,0	2122,0	<0,001*
PBI/ Jamkesda	66.792	43,2	47,1	9,8		
Non-PBI	26.548	49,5	35,1	15,4		
Lainnya	3.288	52,0	32,9	15,1		
Status ekonomi rumah tangga						
Menengah bawah	63.897	43,1	48,7	8,2	260,1	<0,001*
Atas	62.747	46,9	39,9	13,2		
Total	126.444	45,0	44,2	10,8		

PBI: Penerima Bantuan Iuran; Jamkesda: Jaminan Kesehatan Daerah

*Signifikan pada $p < 0,05$

Penggunaan metode kontrasepsi menunjukkan pola yang berbeda sesuai dengan tingkat pendidikan wanita. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, maka semakin rendah kecenderungan wanita untuk menggunakan kontrasepsi hormonal. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin besar pula peluangnya untuk menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Dibandingkan dengan wanita yang tidak sekolah, wanita berpendidikan dasar dan menengah memiliki peluang 2,48 kali (95% CI = 2,17–2,84) dan 1,75 kali (95% CI = 1,52–2,00) untuk menggunakan kontrasepsi hormonal daripada tidak menggunakan kontrasepsi. Dibandingkan dengan wanita yang tidak sekolah, wanita berpendidikan dasar, menengah dan tinggi secara berturut-turut memiliki probabilitas 1,39 kali (95% CI = 1,15–1,68), 1,92 kali (95% CI = 1,58–2,32), dan 2,21 kali (95% CI = 1,81–2,71) menggunakan kontrasepsi non-hormonal dari pada tidak menggunakan kontrasepsi (Tabel 2).

Dibandingkan wanita tidak bekerja, wanita bekerja berpeluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi hormonal (aRRR = 1,05; 95% CI = 1,01–1,09) maupun non-hormonal (aRRR = 1,15; 95% CI = 1,08–1,23) dari pada tidak menggunakan kontrasepsi. Selain itu, dibandingkan wanita perkotaan, wanita pedesaan cenderung menggunakan kontrasepsi hormonal daripada tidak menggunakan kontrasepsi (aRRR = 1,45; 95% CI = 1,39–1,51). Sementara itu, wanita di pedesaan berpeluang lebih rendah 22% untuk menggunakan kontrasepsi non-hormonal (aRRR = 0,78; 95% CI = 0,73–0,83) dari pada tidak memakai kontrasepsi (Tabel 2).

Tabel 1. Analisis Regresi Logistik Multinomial Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Usia Premenopause (35-49 Tahun), Susenas Maret 2022

Variabel	Kontrasepsi hormonal vs. Tidak pakai			Kontrasepsi non-hormonal vs. Tidak pakai		
	aRRR	95% CI	p	aRRR	95% CI	p
Umur						
35-39	1,00			1,00		
40-44	0,84	0,80-0,88	<0,001*	1,03	0,96-1,11	0,346
45-49	0,45	0,43-0,47	<0,001*	0,70	0,65-0,75	<0,001*
Tingkat pendidikan						
Tidak sekolah	1,00			1,00		
Dasar	2,48	2,17-2,84	<0,001*	1,39	1,15-1,68	<0,001*
Menengah	1,75	1,52-2,00	<0,001*	1,92	1,58-2,32	<0,001*
Tinggi	1,01	0,87-1,17	0,924	2,22	1,81-2,71	<0,001*
Status pekerjaan						
Tidak bekerja	1,00			1,00		
Bekerja	1,05	1,01-1,09	0,016*	1,15	1,08-1,23	<0,001*
Kategori daerah tempat tinggal						
Perkotaan						
Perdesaan	1,45	1,39-1,51	<0,001*	0,78	0,73-0,83	<0,001*
Kepemilikan asuransi kesehatan						
Tidak Punya	1,00			1,00		
PBI/ Jamkesda	1,01	0,96-1,05	0,772	1,25	1,15-1,35	<0,001*
Non-PBI	0,87	0,82-0,93	<0,001*	1,35	1,23-1,48	<0,001*
Lainnya	0,81	0,72-0,91	<0,001*	1,18	1,00-1,38	0,045*
Status ekonomi rumah tangga						
Menengah bawah	1,00			1,00		
Atas	0,96	0,92-0,99	0,046*	1,24	1,16-1,32	<0,001*

PBI: Penerima Bantuan Iuran; Jamkesda: Jaminan Kesehatan Daerah

aRRR: Adjusted Relative Risk Ratio; CI: Confidence Interval

*Signifikan pada $p < 0,05$

Dibandingkan wanita yang tidak memiliki asuransi kesehatan, wanita penerima bantuan iuran (PBI) BPJS Kesehatan, non-PBI, atau pengguna asuransi kesehatan lainnya cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal dari pada tidak menggunakan kontrasepsi (aRRR = 1,25; 95% CI = 1,15–1,35, aRRR = 1,35; 95%CI = 1,23–1,48, dan aRRR = 1,18; 95%CI = 1,00–1,38, secara berturut-turut). Selain itu, wanita yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan Non-PBI dan asuransi kesehatan

lainnya lebih rendah 13% dan 19% kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hormonal daripada tidak memakai kontrasepsi ($aRRR = 0,87$; $95\%CI = 0,82-0,93$, dan $aRRR = 0,81$; $95\%CI = 0,72-0,91$, secara berturut-turut). Sementara itu, dari faktor ekonomi rumah tangga, dibandingkan wanita kalangan menengah bawah, wanita dari kalangan atas (kaya) cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal daripada tidak menggunakan kontrasepsi ($aRRR = 1,24$; $95\%CI = 1,16-1,32$), sedangkan wanita kaya 4% lebih rendah kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hormonal daripada tidak menggunakan kontrasepsi ($aRRR = 0,96$; $95\%CI = 0,92-0,99$) (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Studi ini dilakukan untuk mengestimasi prevalensi penggunaan kontrasepsi pada wanita premenopause serta menganalisis karakteristik individu yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Studi ini menunjukkan bahwa hampir setengah perempuan premenopause di Indonesia menggunakan metode hormonal, yaitu pil, suntikan, dan implan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi hormonal terlihat dominan dan merata di seluruh provinsi dibandingkan penggunaan metode non-hormonal, kecuali di sebagian kecil provinsi, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali.

Studi yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta menyimpulkan bahwa pilihan kontrasepsi merupakan perwujudan modernitas reproduksi perempuan, sehingga mendukung kemampuan dan kapasitas reproduksinya.²⁸ Dalam proses pemilihan kontrasepsi, wanita mendapatkan informasi yang komprehensif. Modernitas reproduksi perempuan dibentuk oleh status sosial ekonomi, akses terhadap teknologi komunikasi modern, pemahaman tentang hak atas pilihan kesehatan dan kontrasepsi, identitas keagamaan namun pragmatis, dan negosiasi dalam hubungan perkawinan.²⁸ Studi ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada wanita premenopause berhubungan dengan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, daerah tempat tinggal, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status ekonomi rumah tangga.

Peningkatan umur berhubungan negatif dengan penggunaan kontrasepsi. Dibandingkan umur 35-39 tahun, wanita umur 40-44 dan di atas 45 tahun memiliki probabilitas yang semakin rendah untuk menggunakan kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal. Wanita pada kelompok usia ini memiliki persepsi bahwa risiko kehamilan berkurang akibat menurunnya kesuburan yang berhubungan dengan bertambahnya usia sehingga menurunkan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi.²⁹ Pengalaman negatif di masa lalu dengan metode kontrasepsi dan penyedia layanan kesehatan juga dapat mencegah wanita kelompok usia tua untuk menggunakan kontrasepsi.³⁰

Studi terdahulu menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal yang rendah di antara wanita di atas 40 tahun disebabkan oleh kekhawatiran yang lebih tinggi tentang efek samping dan risiko kesehatan yang terkait dengan kontrasepsi hormonal.³⁰ Risiko kesehatan yang berpotensi

muncul yaitu masalah kardiovaskular seperti trombosis vena dan arteri yang berdampak pada fungsi dan struktur pembuluh darah serta gangguan metabolisme glukosa, termasuk pradiabetes dan diabetes tipe 2.^{31,32} Oleh sebab itu, wanita di kelompok usia yang lebih tua memiliki kemungkinan lebih besar memilih metode kontrasepsi non-hormonal.³⁰ Meskipun demikian, studi ini menunjukkan bahwa proporsi pengguna kontrasepsi hormonal dari kalangan wanita yang lebih tua terlihat lebih banyak daripada pengguna kontrasepsi non-hormonal. Hal ini perlu diwaspadai terkait dengan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal pada periode premenopause. Pemberian konseling dan informasi tentang keluarga berencana serta kesehatan reproduksi yang komprehensif diharapkan mampu menurunkan risiko kesehatan, khususnya penyakit degeneratif akibat penggunaan kontrasepsi hormonal.

Wanita tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi hormonal, sedangkan wanita berpendidikan tinggi memiliki peluang yang lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini diduga disebabkan oleh perbedaan level pengetahuan tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, sehingga wanita yang berpendidikan tinggi terlibat dalam pertimbangan yang lebih rasional dan kompleks mengenai potensi efek samping jangka panjang dari penggunaan kontrasepsi. Fakta ini diperkuat dengan temuan penelitian ini yang juga menunjukkan bahwa wanita berpendidikan cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada wanita berpendidikan lebih tinggi karena terjangkaunya akses terhadap layanan dan informasi kontrasepsi yang lebih baik.³³ Selain itu, pendidikan meningkatkan kepercayaan diri wanita dalam pengambilan keputusan rumah tangga terkait dengan reproduksi.^{34,35} Pendidikan yang baik juga meningkatkan partisipasi perempuan dalam angkatan kerja dan otonomi perempuan, yang pada gilirannya akan mengontrol fertilitas.³⁶

Wanita yang bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal. Kelompok ini seringkali memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, termasuk konseling dan metode kontrasepsi melalui fasilitas kesehatan bagi karyawan atau cakupan asuransi pekerja. Selain itu, wanita pekerja yang umumnya berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai metode kontrasepsi, sehingga memungkinkan mereka untuk membuat pilihan yang tepat mengenai kesehatan reproduksinya. Gaya hidup mereka yang sibuk dan komitmen karir dapat mempengaruhi preferensi mereka terhadap metode kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan dan rutinitas mereka.³⁷

Wanita premenopause yang tinggal di pedesaan memiliki probabilitas yang lebih besar untuk menggunakan metode hormonal, sebaliknya, wanita yang tinggal di perkotaan cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Sementara itu, baik di perkotaan maupun pedesaan, secara persentase menunjukan bahwa pengguna kontrasepsi non-hormonal lebih rendah daripada tidak

menggunakan kontrasepsi. Wanita di daerah pedesaan memiliki akses yang terbatas ke layanan kesehatan, termasuk klinik keluarga berencana dan penyedia layanan kesehatan yang dapat menawarkan lebih banyak pilihan kontrasepsi. Keterbatasan akses ini dapat membuat mereka lebih mengandalkan metode hormonal, yang lebih mudah tersedia,³⁸ selain karena popularitasnya di daerah pedesaan. Sebaliknya, wanita yang tinggal di perkotaan memiliki akses layanan keluarga berencana yang lebih baik, baik informasi maupun ketersediaan dari sisi suplai. Pengalaman buruk dengan berbagai jenis kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memuaskan, dapat menjadi penghalang bagi wanita di perkotaan maupun pedesaan untuk menggunakan kontrasepsi.³¹

Secara jumlah dan persentase, wanita yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan kelompok PBI lebih banyak menggunakan kontrasepsi daripada wanita yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan non-PBI dan asuransi kesehatan lainnya. Keduanya juga memiliki preferensi penggunaan kontrasepsi yang berbeda. Wanita yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan kelompok PBI cenderung menggunakan kontrasepsi hormonal, sedangkan wanita kelompok non-PBI dan pengguna asuransi kesehatan lainnya cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Pola yang sama juga terjadi pada kelompok ekonomi menengah bawah dan atas. Layanan kontrasepsi gratis disediakan oleh pemerintah untuk orang miskin melalui skema JKN, sehingga dapat membantu meminimalkan kesenjangan akses terhadap layanan keluarga berencana.³⁹ Selain itu, layanan mobil keluarga berencana juga meningkatkan jumlah pengguna kontrasepsi di kalangan perempuan miskin. Oleh karena itu, wanita tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah atau yang tinggal di pedesaan di Indonesia tetap dapat mengakses layanan keluarga berencana yang disediakan oleh pemerintah.⁴⁰ Meskipun demikian, hasil studi ini menunjukkan adanya kesenjangan utilisasi layanan kontrasepsi menurut tingkat kesejahteraan. Kelompok wanita kaya memiliki peluang yang lebih kecil untuk menggunakan metode hormonal dan sebaliknya, terlihat memiliki peluang yang lebih besar untuk menggunakan metode non-hormonal. Selain karena kemungkinan lebih baiknya pengetahuan tentang metode kontrasepsi dan cara mengaksesnya, kelompok ini memiliki sumber daya untuk mengakses metode non-hormonal sekalipun harus melakukan pembayaran *out-of-pocket*.

Studi ini mampu mengestimasi praktik penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita premenopause, baik prevalensi maupun prediktornya di level nasional dan provinsi. Meskipun demikian, studi ini tidak menginvestigasi efektivitas, efek samping, serta risiko kesehatan yang dialami wanita premenopause akibat penggunaan kontrasepsi selama periode waktu tertentu. Studi ini juga tidak menunjukkan secara rinci jenis kombinasi kontrasepsi hormonal yang digunakan, serta tidak melibatkan prediktor penggunaan kontrasepsi yang lebih banyak. Penelitian berikutnya diharapkan mampu mengakomodasi kekurangan dalam studi ini dengan menggunakan desain riset yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Lebih dari setengah populasi wanita premenopause di Indonesia menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan. Kontrasepsi hormonal lebih banyak digunakan daripada kontrasepsi non-hormonal. Jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak digunakan adalah suntikan dan pil. Probabilitas penggunaan kontrasepsi hormonal lebih besar pada wanita premenopause dengan umur 35-39 tahun, berpendidikan dasar atau menengah, bekerja, tinggal di daerah pedesaan, kelompok PBI, dan berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rumah tangga menengah bawah. Peluang penggunaan kontrasepsi non-hormonal lebih besar pada wanita premenopause dengan umur 40-44 tahun, berpendidikan tinggi, bekerja, tinggal di perkotaan, kelompok non-PBI, dan berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rumah tangga yang tinggi.

SARAN

Penggunaan kontrasepsi hormonal dan jangka pendek di kalangan wanita premenopause perlu ditinjau dan dievaluasi kembali. Ketersediaan, akses, pelayanan dan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang aman dan cocok untuk wanita premenopause sangat diperlukan terutama untuk wanita dari kalangan berpendidikan rendah, menengah ke bawah dan kelompok penerima bantuan iuran pemerintah. Perluasan distribusi ragam kontrasepsi serta komunikasi, informasi, dan edukasi yang komprehensif mengenai potensi efek samping serta dampak kesehatan dari setiap metode kontrasepsi wajib diberikan sebelum menggunakan kontrasepsi kepada setiap calon klien dari latar belakang apa pun. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko penyakit degeneratif khususnya kardiovaskular meningkat, sehingga pengguna kontrasepsi terutama kontrasepsi hormonal disarankan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, payudara, pap smear, atau pemeriksaan kesehatan lainnya secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang telah menyediakan dan memberi akses untuk memanfaatkan data Susenas periode Maret 2022.

DAFTAR PUSTAKA

1. Towner MC, Nenko I, Walton SE. Why do women stop reproducing before menopause? A life-history approach to age at last birth. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 2016 Apr;371(1692). <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0147>
2. Bakour SH, Hatti A, Whalen S. Contraceptive methods and issues around the menopause: an evidence update. *Obstet Gynaecol.* 2017;19(4):289–97. <https://doi.org/10.1111/tog.12416>
3. Wellings K, Jones KG, Mercer CH, Tanton C, Clifton S, Datta J, et al. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet.* 2013;382(9907):1807–16. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62071-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62071-1)
4. Matthews TJ, Hamilton BE. First births to older women continue to rise. *NCHS data brief.* 2014.

5. Gottschalk MS, Eskild A, Tanbo TG, Bjelland EK. Childbirth close to natural menopause: does age at menopause matter? *Reprod Biomed Online*. 2019 Jul;39(1):169–75. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.03.209>
6. BPS, BKKBN, Kemenkes U. *Survei Demografi Dan Kesehatan*. Badan Kependud dan Kel Berencana Nas. 2017;1–606.
7. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of pregnancy in women of advanced maternal age: Improving outcomes for mother and baby. *Int J Womens Health*. 2021;13:751–9. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>
8. Grandi G, Di Vinci P, Sgandurra A, Feliciello L, Monari F, Facchinetti F. Contraception During Perimenopause: Practical Guidance. *Int J Womens Health*. 2022;14:913–29. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S288070>
9. Ogawa K, Urayama KY, Tanigaki S, Sago H, Sato S, Saito S, et al. Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A cross sectional Japanese study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Oct;17(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1540-0>
10. Mehari MA, Maeruf H, Robles CC, Woldemariam S, Adhena T, Mulugeta M, et al. Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: A comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Jan;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6>
11. Tyas BD, Lestari P, Aldika Akbar MI. Maternal Perinatal Outcomes Related to Advanced Maternal Age in Preeclampsia Pregnant Women. *J Fam Reprod Heal*. 2020 Apr;13(4):191. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v13i4.2646>
12. Correa-De-Araujo R, Yoon SS. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *J Women's Heal*. 2021 Feb;30(2):160–7. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
13. Fajarningtiyas DN, Sulistiawan D, Naibaho MMP, Arifa RF. Pattern and determinant of contraceptive use among women in indonesia from 2007 to 2017: Evidence from demographic and health survey. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9:1363–70. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7417>
14. Statistics Indonesia; National Population and Family Planning Board; Ministry of Health; USAID. *Indonesian Demographic and Health Survey 2017*. Jakarta; 2018.
15. Bujawati E, Damayati D, Aeni S, Nurmaghfirawati N, Basri S. The Relationship Between Hormonal Contraception Use with the Occurrence of Hypertension Among Women at reproductive age at Kassi-Kassi Health Center Makassar. 2019; <https://doi.org/10.4108/eai.26-10-2018.2288623>
16. Wahidin M, Djuwita R, Adisasmita A. Oral contraceptive and breast cancer risks: A case control study in six referral hospitals in Indonesia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2018;19(8):2199–203.
17. Nindrea RD, Anwar SL, Harahap WA, Lazuardi L, Dwiprahasto I, Aryandono T. Oral contraceptive used more than 5 years is associated with increased risk of breast cancer: A meta-analysis of 28,776 South east Asian women. *Syst Rev Pharm*. 2019;10(2):137–48. <https://doi.org/10.21203/rs.2.17486/v1>
18. Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø, Hannaford PC. Contemporary hormonal contraception and cervical cancer in women of reproductive age. *Int J Cancer*. 2021;149(4):769–77. <https://doi.org/10.1002/ijc.33585>
19. Zuwariah N, Amalia R, Ainiyah S. Cervical Cancer Incidence Correlation With Hormonal Contraceptive Use. *J Heal Sci*. 2021;14(1):63–7. <https://doi.org/10.33086/jhs.v14i1.1210>
20. Afriyanti N, Pamungkasari EP, Prasetya H. Path Analysis on the Effect of Hormonal Contraceptive Use on the Risk of Depression in Women of Reproductive Age in Gunungkidul, Yogyakarta. *J Matern Child Heal*. 2020;5(6):651–62. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.06.05>
21. Idris H. Factors Affecting the Use of Contraceptive in Indonesia: Analysis from the National Socioeconomic Survey (Susenas). *J Kesehat Masy*. 2019;15(1):117–23. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.14098>
22. Gayatri M, Utomo B. Contraceptive method use in Indonesia: Trends and determinants between 2007, 2012 and 2017. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(12):1818–23. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192130>

23. Gafar A, Suza DE, Efendi F, Pramono AP, Susanti IA, Mishbahatul E. Determinants of contraceptive use among married women in Indonesia [version 1 ; peer review : 2 approved]. F1000Research. 2020;6(APR):1–9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22482.1>
24. Sari DN. Sex Preference on Child and Modern Contraception Use in Fertile Age Women in Indonesia (Analysis of Idhs 2017). J Biometrika dan Kependud. 2020;9(1):77. <https://doi.org/10.20473/jbk.v9i1.2020.77-86>
25. Gayatri M, Fajarningtiyas DN. Unmet Need for Contraception Among Young Women: Evidence From Indonesia. J Popul Soc Stud. 2022;31:170–85. <https://doi.org/10.25133/JPSSv312023.010>
26. Mas'udah AF, Pristya TYR, Andarmoyo S. Parity and marital status as factors influencing contraceptive use among adolescents in Indonesia. Kesmas. 2021;16(1):33–8. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i1.3276>
27. Hamoda H, Sharma A. Premature ovarian insufficiency, early menopause, and induced menopause. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2024 Jan;38(1):101823. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101823>
28. Spagnoletti BRM, Bennett LR, Kermode M, Wilopo SA. 'The final decision is with the patient': reproductive modernity and preferences for non-hormonal and non-biomedical contraceptives among postpartum middle class women in Yogyakarta, Indonesia. Asian Popul Stud. 2019 Jan;15(1):105–25. <https://doi.org/10.1080/17441730.2019.1578532>
29. Takyi A, Sato M, Adjabeng M, Smith C. Factors that influence modern contraceptive use among women aged 35 to 49 years and their male partners in Gomoa West District, Ghana: a qualitative study. Trop Med Health. 2023 Dec;51(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00531-x>
30. Burgin J, Bailey J V. Factors affecting contraceptive choice in women over 40: A qualitative study. BMJ Open. 2022 Nov;12(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064987>
31. Mosorin ME, Haverinen A, Ollila MM, Nordström T, Jokelainen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, et al. Current use of combined hormonal contraception is associated with glucose metabolism disorders in perimenopausal women. Eur J Endocrinol. 2020;183(6):619–26. <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0406>
32. Williams JS, MacDonald MJ. Influence of hormonal contraceptives on peripheral vascular function and structure in premenopausal females: A review. Am J Physiol - Hear Circ Physiol. 2021 Jan;320(1):H77–89. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00614.2020>
33. Ontiri S, Ndirangu G, Kabue M, Biesma R, Stekelenburg J, Ouma C. Long-acting reversible contraception uptake and associated factors among women of reproductive age in rural Kenya. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(9):1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091543>
34. Rahman MM, Mostofa MG, Hoque MA. Women's household decision-making autonomy and contraceptive behavior among Bangladeshi women. Sex Reprod Healthc. 2014;5(1):9–15. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.12.003>
35. Nadeem M, Malik MI, Anwar M, Khurram S. Women Decision Making Autonomy as a Facilitating Factor for Contraceptive Use for Family Planning in Pakistan. Soc Indic Res. 2021;156(1):71–89. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02633-7>
36. Darroch JESS; NJ. Contraception : An Investment in Lives , Health and Development Women ' s ability to practice contraception is essential to protect-. Br. 2015;(5).
37. McDougal L, Singh A, Kumar K, Dehingia N, Barros AJD, Ewerling F, et al. Planning for work: Exploring the relationship between contraceptive use and women's sector-specific employment in India. PLoS One. 2021 Mar;16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248391>
38. Rohmah N, Yusuf A, Hargono R, Laksono AD, Masruroh, Sujoso ADP, et al. Barrier to contraceptive use among childbearing age women in rural Indonesia. Malaysian Fam Physician. 2021 Nov;16(3):16–22. <https://doi.org/10.51866/oa1020>
39. Teplitskaya L, Ross R, Dutta A. Has Indonesia's National Health Insurance Scheme Improved Family Planning Use? Washington DC; 2018.
40. Gayatri M. Determinants of Contraceptive Use in Rural Poor Areas: Evidence From Indonesia. Indones J Public Heal. 2023;18(1):34–46. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.34-46>

Declarations

- Kontribusi penulis : Riza Fatma Arifa bertanggung jawab atas keseluruhan penulisan artikel ini mulai dari penulisan draft asli, pengumpulan data, analisis, metodologi, konseptualisasi, revidi dan penyuntingan naskah. Ia berkolaborasi dengan penulis kedua. Dedik Sulistiawan berpartisipasi dalam penulisan draft asli, revidi dan penyuntingan, visualisasi, validasi, analisis, metodologi, konseptualisasi. Dia juga merevisi naskahnya. Kedua penulis menyetujui naskah akhir.
- Pernyataan pendanaan : Penelitian ini tidak menerima dana apa pun.
- Konflik kepentingan : Kedua penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kepentingan yang bersaing.
- Informasi tambahan : Tidak ada informasi tambahan yang tersedia untuk makalah ini.