

PMA2015/INDONESIA-R1

PERFORMANCE MONITORING & ACCOUNTABILITY 2020

PMA2020 adalah sebuah proyek inovasi menggunakan telepon genggam untuk mendukung survey representatif nasional yang berbiaya rendah, dengan siklus penyelesaian yang cepat untuk memonitor indikator-indikator kunci keluarga berencana. Proyek ini dilaksanakan oleh universitas dan organisasi penelitian lokal di sebelas negara, mengerahkan kader enumerator wanita penduduk setempat yang telah dilatih untuk mengumpulkan data menggunakan bantuan telepon genggam. PMA2020/Indonesia dipimpin oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) bekerjasama dengan tim implementasi lapangan di tiga universitas terdepan di Indonesia - Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Hasanuddin (UNHAS) dan Universitas Sumatera Utara (USU). Arahan dan dukungan secara keseluruhan diberikan oleh the Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health di the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health dengan grant dari the Bill & Melinda Gates Foundation.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai PMA2020, kunjungi <http://www.pma2020.org>

INDIKATOR KUNCI KELUARGA BERENCANA

Indikator Keluarga Berencana Terpilih dari Beberapa Survey Terkini (Wanita Berpasangan dan Seluruh Wanita, Umur 15-49)

	SDKI 2012		PMA2015/Indonesia-R1	
	Seluruh Wanita	Wanita Berpasangan	Seluruh Wanita	Wanita Berpasangan
Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR)				
CPR Seluruh Metode	45.7	61.9	47.1	61.1
mCPR Kontrasepsi Modern	42.7	57.9	45.8	59.5
CPR Kontrasepsi Jangka Panjang	7.9	10.6	10.3	13.2
Total Unmet Need*	8.4	11.4	11.2	14.4
Pembatasan	5.1	6.9	6.1	7.9
Penundaan	3.3	4.5	5.1	6.5
Permintaan Total	54.1	73.2	58.2	75.5
Permintaan yang Terpenuhi oleh Metode Modern	79.0	79.0	78.7	78.8

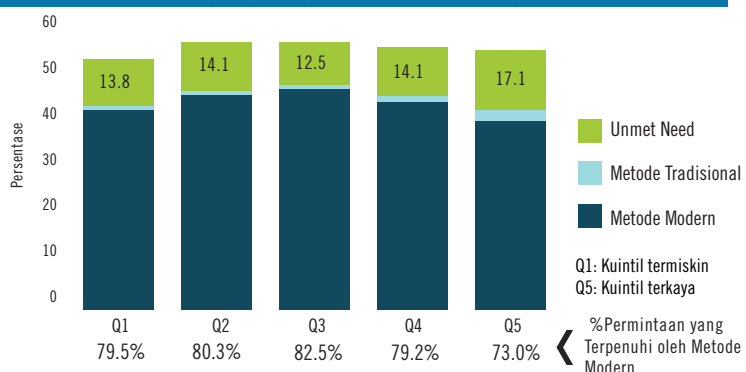
*Kebutuhan Kontrasepsi yang Tidak Terpenuhi

Indikator Fertilitas (Seluruh Wanita)

	SDKI 2012	PMA2015/ID-R1
Angka Fertilitas Total (TFR)	2.6	2.3
Angka Kehamilan Remaja (per 1000, umur 15-19)	48.0	48.4
Kelahiran yang Tidak Diinginkan** (%)	13.6	16.0
Tidak Diinginkan pada Saat Itu Namun Dikehendaki Kemudian	6.5	12.1
Tidak Diinginkan Sama Sekali	7.1	3.9

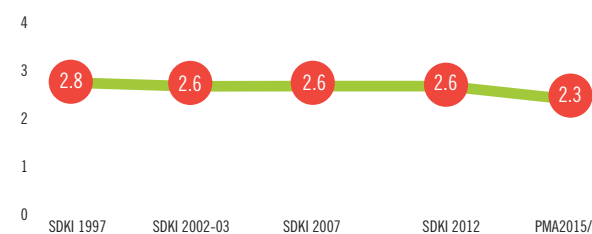
** Pengukuran indikator menggunakan pertanyaan yang berbeda antara SDKI dan PMA2020

Penggunaan Saat Ini dan Unmet Need di Antara Wanita Asia Reproduksi Yang Hidup Berpasangan, Menurut Kuintil Kekayaan

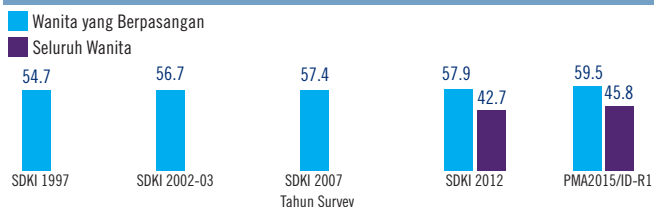


Trend TFR dan mCPR, 1997-2015

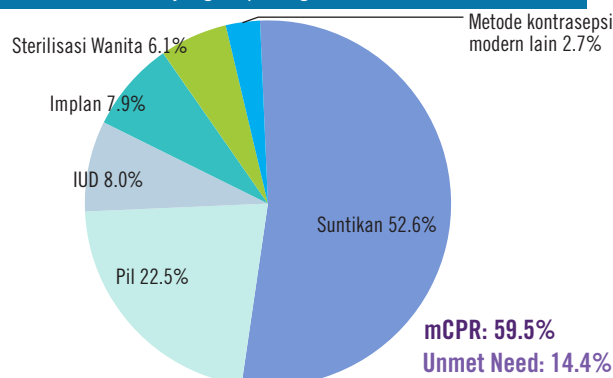
Angka Fertilitas Total (TFR) – Jumlah Kelahiran per Wanita



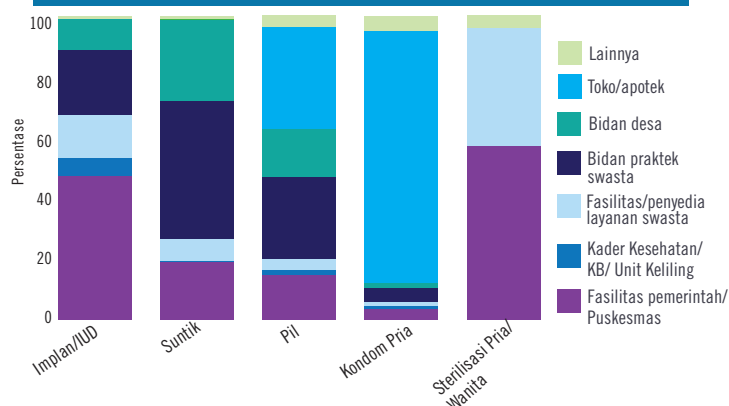
Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern (Wanita, usia 15-19)



Method Mix Kontrasepsi Modern Saat Ini di antara Pengguna Kontrasepsi yang Berpasangan



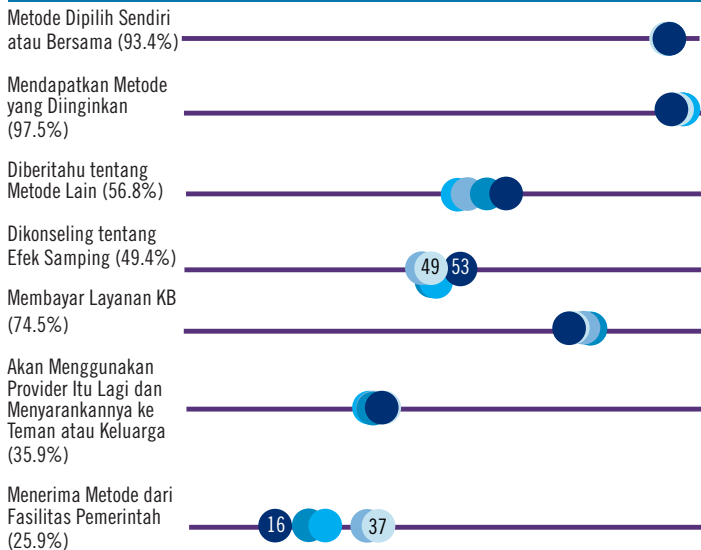
Sumber Metode, menurut Penyedia Layanan (Wanita Berstatus Menikah, umur 15-49)



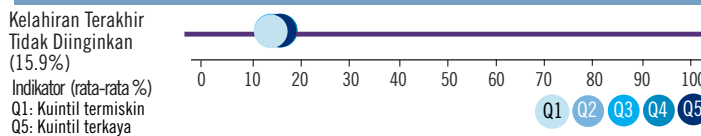
PMA2015/INDONESIA-R1

INDIKATOR AKSES, EKUITI/KESETARAAN, KUALITAS, DAN PILIHAN

Untuk Wanita Pengguna Saat Ini (%), Indikator menurut Kuintil Kekayaan:



Kelahiran dalam Lima Tahun Terakhir, atau Kehamilan Saat Ini



Untuk Wanita Non-Pengguna Saat Ini:

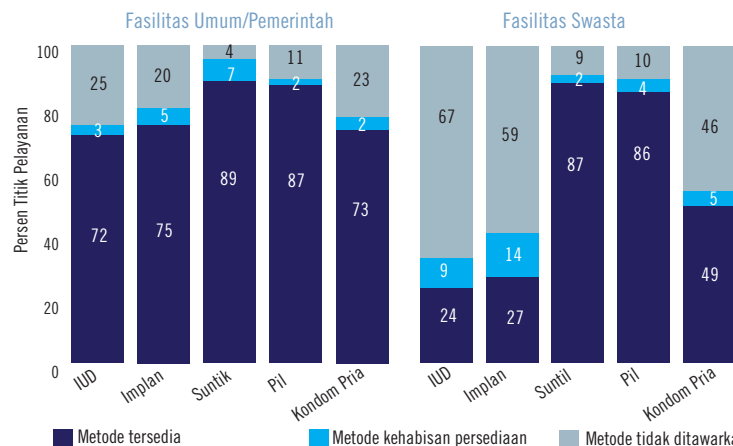
Alasan Tidak Menggunakan Kontrasepsi pada Wanita yang Ingin Menunda Kelahiran Selanjutnya selama 2 Tahun atau Lebih (%)

Tidak Menikah	42.6
Tidak Merasa Beresiko/Merasa Belum Butuh	25.8
Khawatir dengan Metode atau Masalah Kesehatan	22.0
Tidak Setuju dengan Penggunaan Kontrasepsi	5.2
Kurang Memiliki Akses/Pengetahuan	1.8
Alasan lain	14.5

Untuk Semua Wanita Usia Reproduksi, 15-49:

	Total	Desa	Kota
Median Umur saat Pernikahan Pertama (25 - 49 tahun)	21.3	20.3	22.1
Median Umur saat Hubungan Seksual Pertama (25 - 49 tahun)	20.2	19.4	21.0
Median Umur saat Penggunaan Kontrasepsi Pertama	22.2	21.4	23.0
Median Umur saat Kelahiran Pertama (25 - 49 tahun)	22.1	21.4	22.8
Mean Jumlah Anak Hidup saat Penggunaan Kontrasepsi Pertama	1.2	1.2	1.2
Wanita yang Melahirkan Pertama Kali saat Berumur 18 (umur 18-24, %)	2.2	2.7	1.8
Menerima Informasi mengenai KB dari Penyedia Layanan dalam 12 Bulan Terakhir (%)	18.2	20.0	16.6
Terpapar Media KB dalam Beberapa Bulan Terakhir (%)	57.7	54.3	60.7

Persentase Fasilitas yang Menawarkan & Saat Ini Memiliki/Mengalami Kebiasaan Persediaan, menurut Metode



Metode tersedia (dark blue), Metode kebiasaan persediaan (light blue), Metode tidak ditawarkan (grey)

Persentase Fasilitas Umum yang Menyediakan Paling Tidak 3 atau 5 Metode Kontrasepsi Modern, menurut Tipe Fasilitas

Tipe Fasilitas	3 metode atau lebih (n=635)	5 metode atau lebih (n=428)
Rumah Sakit	94.5	81.8
Puskesmas	98.1	72.8
Puskesmas Pembantu	75.7	28.8
Pos Kesehatan Desa	73.0	20.3
Pos Bersalin	81.8	18.2
Total	90.3	60.9

Titik Pelayanan (n= 936; 738 umum, 198 swasta)

	Umum	Swasta	Total
Di Antara Seluruh Titik Pelayanan:			
Menyediakan Keluarga Berencana (%)	98.6	97.2	98.3
Ada Tim Keliling yang Mengunjungi Fasilitas dalam 12 Bulan Terakhir (%)	55.8	12.8	47.1
Membawahi Kader Kesehatan/KB dari Titik Pelayanan Ini (%)	47.8	19.0	42.0
Di Antara Titik Pelayanan yang menyediakan Layanan Keluarga Berencana:			
Rerata Jumlah Hari per Minggu untuk Pelayanan Keluarga Berencana	5.7	6.7	5.9
Menawarkan Sterilisasi Wanita (%)	27.0	2.3	22.0
Menawarkan Konseling KB/Layanan untuk Remaja (%)	24.7	14.4	22.6
Menerapkan Biaya untuk Layanan Keluarga Berencana (%)	57.9	90.8	64.5
Persentase Menyatukan Layanan Keluarga Berencana dengan:			
Layanan Kesehatan Ibu (di antara semua yang menyediakannya)	98.8	100.0	99.0
Layanan HIV (di antara semua yang menyediakan layanan HIV)	88.1	75.0	80.9
Layanan Paska-keguguran (di antara semua yang menyediakannya)	98.9	99.0	100.0

DESAIN SAMPEL

Putaran pertama pengumpulan data PMA2020 di Indonesia menggunakan desain kluster multi-stage dengan provinsi sebagai tahap pertama dan blok sensus sebagai tahap kedua. Jumlah area enumerasi (EA) yang dibutuhkan untuk dapat menghasilkan estimasi nasional prevalensi kontrasepsi modern dengan margin of error 1.5% dan 2.0% untuk strata desa-kota adalah 312 blok sensus. Badan Pusat Statistik (BPS) mengambil sampel 372 EA dari kerangka sampel master untuk mengakomodasi oversampling pada satu provinsi (Sulawesi Selatan dengan 60 EA) dan satu kabupaten/kota (Makassar, dengan 37 EA). Di setiap EA, tim survey mendaftar dan memetakan rumah tangga dan fasilitas kesehatan umum (pemerintah) dan swasta; kemudian memilih secara acak 35 rumah tangga dan maksimal 3 titik pelayanan swasta. Setiap enumerator residen menghubungi 35 rumah tangga terpilih untuk wawancara, menghitung seluruh penghuni rumah tangga, dan mewawancarai seluruh wanita berusia 15-49 tahun yang memenuhi syarat di setiap rumah tangga. Supervisor lapangan mewawancarai tiga level fasilitas kesehatan umum yang ditunjuk untuk melayani penduduk di setiap EA yang terpilih. Sampel final nasional meliputi 11,663 rumah tangga, 10,301 wanita dan 936 fasilitas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei hingga Agustus 2015.

