

Ketidakmerataan Sosial Unmet Need Kontrasepsi di Indonesia 2012 dan 2017 = Social Inequity Unmet Need for Contraception in Indonesia 2012 and 2017

Ni Nengah Sri Kusumadewi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920528435&lokasi=lokal>

Abstrak

Indonesia sebagai negara dengan populasi terbanyak ke empat didunia memiliki kebijakan keluarga berencana, yang dikelola oleh Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dalam upaya pengendalian jumlah penduduk. BKKBN memiliki enam indikator startegis di periode 2020-2024, yaitu Total Fertility Rate (TFR), modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR), unmet need KB, Age Spesific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun, indeks pembangunan Keluarga (iBangga) dan Median Usia Kawin Pertama Perempuan (MUKP). Secara nasional unmet need belum memenuhi target dan bila dilihat secara provinsi terdapat disparitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk megkuantifikasi ketidakmertaan sosial unmet need kontrasepsi di Indonesia tahun 2012 dan 2017. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dari data SDKI tahun 2012 dan 2017. Sampel pada penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) yang tinggal bersama dan aktif secara seksual dalam 4 minggu terakhir. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 22477 (2012) dan 24173 (2017) pasangan. Pembentukan variabel akses pelayanan KB menggunakan Principal Component Analysis (PCA). Analisis ketidakmerataan yang digunakan merupakan bantuan alat ukur Health Equity Assesment Toolkit (HEAT) yang dikembangkan oeh World Health Organization (WHO) dan dilakukan juga analisis pengelompokkan dengan metode hirarkial. Hasil penelitian akses pelayanan KB paling dipengaruhi oleh informasi kontrasepsi yang diberikan oleh dokter. Secara umum terjadi penurunan nilai absolut unmet need kontrasepsi di Indonesia dari tahun 2012 ke tahun 2017. Namun bila dilihat pada populasinya (confident interval) tidak terdapat perbedaan unmet need dari tahun 2012 dan 2017. Ketidakmerataan unmet need kontrasepsi di Indonesia tahun 2017 masih terjadi dengan dimensi paling dominan adalah paritas (>2 anak) dan umur suami (>45 tahun), kemudian disusul oleh wilayah tempat tinggal (rural) serta sosial ekonomi (teratas). Terdapat perubahan wilayah prioritas unmet need dari tahun 2012 (12 provinsi) ke tahun 2017 (14 provinsi). Dari hasil ini diasumsikan bahwa wilayah berdekatan tidak selalu memiliki karakteristik yang serupa. Artinya, unmet need tidak dipengaruhi kewilayahan. Variabel yang menjadi irisan dari penurunan unmet need dan ketidakmerataan adalah umur suami (>45 tahun), paritas (>2 anak), sosial ekonomi dan wilayah tempat tinggal. Jika hal ini dilihat kembali dengan kluster analisis maka variabel umur suami dan paritas masuk dalam kriteria provinsi prioritas. Provinsi prioritas di tahun 2017 memiliki interval rata-rata umur suami yang paling tua (37.71-40.52 tahun) diantara kelompok lainnya dan juga memiliki paritas yang paling tinggi >2 anak (2.09 – 3.01 anak) di anggota klusternya.

.....Indonesia as the fourth most populous country in the world has a family planning policy, which is managed by the National Family Planning Population Agency (BKKBN), in an effort to control population numbers. The BKKBN has six strategic indicators for the 2020-2024 period, namely Total Fertility Rate (TFR), Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR), Unmet need for family planning, Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 years, Family development index (iBangga) and Median Age of First Marriage for Women (MUKP). Nationally, unmet need has not met the target and when viewed by province, there are

disparities. The purpose of this research is to quantify the social inequity of unmet need for contraception in Indonesia in 2012 and 2017. This research is a quantitative study with a cross-sectional design based on data from the 2012 and 2017 IDHS. The sample in this study was couples of childbearing age (PUS) who lived together and were sexually active in the last 4 weeks. The number of samples in this study were 22477 (2012) and 24173 (2017) couples. Formation of family planning service access variables using Principal Component Analysis (PCA). The inequality analysis used was the help of the Health Equity Assessment Toolkit (HEAT) developed by the World Health Organization (WHO) and grouping analysis was also carried out using a hierarchical method. The results of the research on access to family planning services are most influenced by contraceptive information provided by doctors. In general, there has been a decline in the absolute value of unmet need for contraception in Indonesia from 2012 to 2017. However, when viewed from the population (confidence interval), there is no difference in unmet need from 2012 and 2017. Inequality in unmet need for contraception in Indonesia in 2017 still occurs with dimensions parity (> 2 children) and husband's age (> 45 years), followed by area of residence (rural) and social economy (top). There was a change in the priority areas of unmet need from 2012 (12 provinces) to 2017 (14 provinces). From these results it is assumed that adjacent areas do not always have similar characteristics. That is, unmet need is not influenced by territory. Variables that intersect the decline in unmet need and inequality are husband's age (> 45 years), parity (> 2 children), socioeconomic status and area of residence. If this is seen again with the cluster analysis, the variables of husband's age and parity are included in the priority province criteria. Priority provinces in 2017 have the oldest husband's average age interval (37.71 – 40.52 years) among other groups and also have the highest parity of >2 children (2.09-3.01 children) in their cluster members.