

STUDI PEMANFAATAN STATISTIK RUTIN UNTUK MENENTUKAN TINGKAT PREVALENSI PENGGUNAAN KONTRASEPSI MODERN PADA TINGKAT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI DKI JAKARTA

Dimas Budi Wicaksono¹, Sutanto Pryo Hastono¹, Cicilia Windiyangingsih¹

Program Pasca Sarjana

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus 1 No.3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email : dimas_e_mail@yahoo.com

Abstrak

Saat ini data statistik rutin Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) belum dimanfaatkan untuk mengukur tingkat Prevalensi Penggunaan kontrasepsi modern (mCPR). Untuk mengukur parameter tersebut program KB masih menggunakan survei. Indonesia memiliki berbagai survei yang dapat mengukur indikator tersebut, namun setiap survei yang ada menerapkan metodologi yang berbeda sehingga menghasilkan nilai yang berbeda, selain itu survei yang ada sebagian besar hanya mampu dianalisis hingga tingkat provinsi sehingga pengelola program KB di tingkat kabupaten/kota sulit untuk mengevaluasi program mereka.

Tujuan studi ini adalah mencoba memanfaatkan hasil pelaporan statistik rutin BKKBN di tingkat kabupaten/kota untuk diperbandingkan nilai dan pola kecenderungan dengan nilai survei yang ada. Parameter yang diperbandingkan adalah prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (mCPR). Unit analisis studi ini adalah laporan bulanan Pengendalian Lapangan dan Pelayanan Kontrasepsi yang dikumpulkan sejak Januari 2012 hingga Desember 2017. Proses perhitungan dilakukan dengan menggunakan alat bantu estimasi *Service Statistics to Estimated Modern Use* untuk menghitung mCPR dari statistik rutin dan alat bantu modeling *Family Planning Estimation Tools* (FPET) untuk menghasilkan model dari beberapa nilai survei yang ada. Studi ini akan melihat apakah hasil perhitungan statistik rutin memiliki besaran dan pola kecenderungan yang sama dengan nilai survei. Pada studi ini didapatkan informasi nilai mCPR Pengendalian lapangan memiliki besaran yang sama dengan nilai survei, namun memiliki pola kecenderungan yang berbeda. Situasi sebaliknya terjadi pada laporan Pelayanan Kontrasepsi dimana secara besaran nilainya jauh lebih rendah dari nilai survei namun memiliki pola kecenderungan yang serupa dengan nilai survei.

Kata Kunci: mCPR, statistik rutin, Pengendalian Lapangan, Pelayanan kontrasepsi, survei

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) erat kaitannya dengan Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) (Ellen Starbird, 2016). SDG's nomor tiga dan lima menegaskan prinsip bahwa semua wanita, tidak peduli di mana mereka tinggal, harus memiliki akses terhadap alat kontrasepsi yang

dapat menyelamatkan kehidupan di tahun 2030 kesempatan ini tertuang dalam london summit (Win Brown, 2014). kesepakatan ini juga menjadi tonggak penting untuk memastikan akses terhadap layanan dan hak kesehatan seksual reproduksi di tahun 2030 (United Nations Foundation, 2018)

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 78 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dalam KB ditujukan untuk pengaturan kehamilan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Untuk mewujudkan hal tersebut maka pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013).

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tahun 2015-2019 menegaskan semakin besar tantangan dalam pembangunan kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia, sehingga diperlukan Program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang terintegrasi dan bersinergi dengan semua sektor. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015). Hasil survei Demografi dan Kependudukan Indonesia menunjukkan nilai mCPR Indonesia sejak 2002 hingga 2012 tidak mengalami peningkatan yang bermagna. Kemudian apakah situasi di nasional tersebut dapat merefeksikan situasi di kabupaten/kota. Hasil studi New at all (2017) menyimpulkan Informasi yang disajikan pada tingkat nasional dan provinsi di negara India, akan membiaskan informasi yang ada di tingkat kabupaten/kota. (Jin Rou New, 2017)

Selama ini nilai mCPR dipantau menggunakan survei. Pusat Kajian Manajemen dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada telah mencoba menerapkan perhitungan mCPR menggunakan Data Statistik Rutin (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Universitas Gajah Mada, 2015). Dari situasi tersebut maka tujuan utama studi ini adalah untuk meningkatkan penggunaan data rutin untuk memantau program Keluarga berencana khususnya parameter prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (mCPR) di tingkat kabupaten/kota.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah sebuah penelitian terapan tentang pemanfaatan data statistik rutin yang

dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan menggunakan desain penelitan kuantitatif. Unit analisis penelitian ini adalah laporan pengendalian lapangan yang dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan laporan pelayanan kontrasepsi baik dari fasilitas kesehatan pemerintah, swasta, dokter praktek swasta, dan bidan praktek swasta. Studi ini akan menggunakan data statistik rutin enam kabupaten/kota di Provinsi DKI Jakarta, dengan durasi pelaporan mulai dari januari 2012 hingga Desember 2017. Kemudian studi ini juga akan menggunakan laporan hasil dua survei yang ada di tingkat kabupaten/kota yaitu hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) dengan durasi laporan 2010 hingga 2016. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu estimasi SS to EMU untuk menghitung nilai mCPR dari Statistik rutin dan alat bantu Modeling FPET untuk menghitung mCPR dari berbagai survei. kemudian kedua nilai mCPR tersebut diperbandingkan nilai dan pola kecenderungannya untuk mengetahui apakah sata statistik rutin dapat dijadikan alat untuk memantau program KB.

HASIL PENELITIAN

Kualitas statistik rutin dapat terlihat dari nilai report rate laporan yang masuk, berikut ini hasil perhitungan report rate laporan BKKBN :

Tabel 1. Report Rate Laporan di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017

Kab/kota	Thn	Report Rate Pengendalian Lapangan	Report Rate Peayanan Kontrasepsi
Jakarta Barat	2012	100.0%	100%
	2013	100.0%	99%
	2014	100.0%	99%
	2015	100.0%	97%
	2016	100.0%	100%
	2017	100.0%	99%
Jakarta Pusat	2012	100.0%	100%
	2013	100.0%	97%
	2014	100.0%	96%
	2015	99.4%	97%
	2016	100.0%	100%
	2017	100.0%	82%
Jakarta Selatan	2012	100.0%	90%
	2013	100.0%	99%
	2014	100.0%	97%

Kab/kota	Thn	Report Rate Pengendalian Lapangan	Report Rate Peayanan Kontrasepsi		2014	228	230	81	59
	2015	100.0%	94%		2015	223	225	63	63
	2016	100.0%	100%		2016	299	300	82	82
	2017	100.0%	100%		2017	309	311	57	59
Jakarta Timur	2012	100.0%	95%	Pulau Seribu	2012	4	6	7	7
	2013	100.0%	91%		2013	3	5	2	6
	2014	100.0%	98%		2014	3	5	1	6
	2015	100.0%	96%		2015	4	6	7	7
	2016	100.0%	97%		2016	4	6	6	6
	2017	100.0%	95%		2017	5	7	6	6
Jakarta Utara	2012	100.0%	95%						
	2013	100.0%	92%						
	2014	100.0%	99%						
	2015	97.0%	99%						
	2016	100.0%	96%						
	2017	100.0%	79%						
Pulau Seribu	2012	100.0%	96%						
	2013	100.0%	100%						
	2014	100.0%	100%						
	2015	100.0%	81%						
	2016	100.0%	93%						
	2017	100.0%	100%						

Hasil pelaporan statistik rutin dapat dimanfaatkan untuk menghitung proxy mCPR, seluruh perhitungan dilakukan dengan bantuan alat estimasi SS to EMU, berikut hasil perhitungan mCPR dengan menggunakan alat tersebut :

Tabel 3 Estimasi mCPR Berdasarkan Data Statistik Rutin di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017 (dalam %)

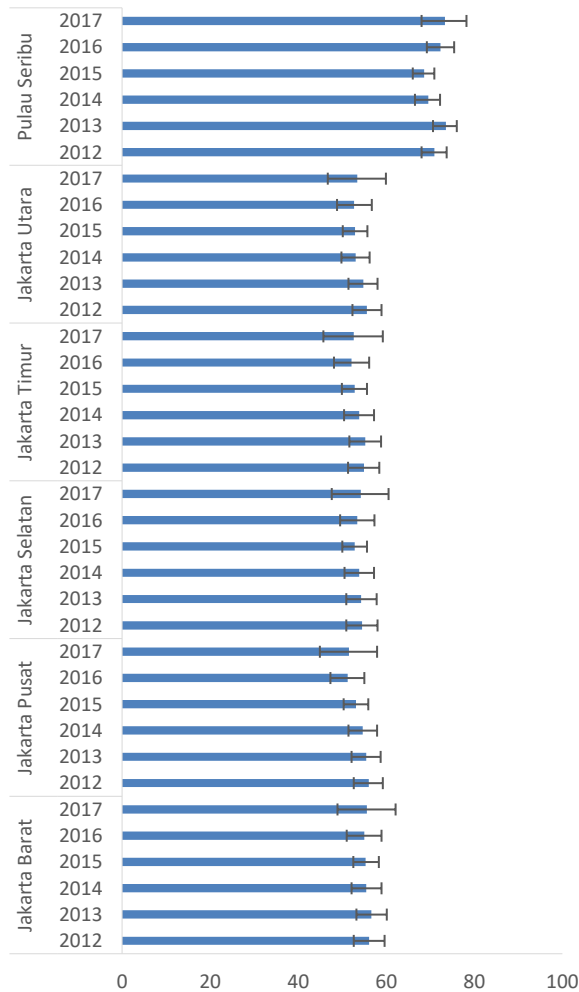
Kab/Kota	thn	mCPR			
		Peserta Aktif	kunjungan	Alkon diterima	Alkon di pasang
Jakarta Barat	2012	50.6	26.4	10.6	10.2
	2013	47.6	24.9	11.1	10.8
	2014	53.8	24.5	10.4	11.2
	2015	53.1	22.5	10.3	10.7
	2016	65.6	23.7	10.8	11.1
	2017	67.6	22.1	11.1	11.3
Jakarta Pusat	2012	54.9	81.4	38.4	36.3
	2013	53.7	77.7	38.3	37.3
	2014	54.8	77.9	38.5	36.4
	2015	52.8	72.5	36.6	35.6
	2016	64.1	71.6	37.5	36.6
	2017	67.9	62.0	36.2	35.6
Jakarta Selatan	2012	53.5	39.7	29.9	30.0
	2013	52.4	39.0	29.4	28.8
	2014	52.1	39.1	28.9	27.5
	2015	52.8	36.3	28.6	28.4
	2016	64.6	37.2	27.6	27.4
	2017	67.2	33.1	26.7	26.3
Jakarta Timur	2012	55.5	28.0	10.0	12.7
	2013	54.0	26.9	10.4	13.4
	2014	55.9	26.9	11.0	13.2
	2015	52.2	25.5	11.4	12.8
	2016	64.6	27.6	12.4	13.5
	2017	66.2	24.7	12.4	13.2
Jakarta Utara	2012	50.4	19.1	8.1	9.8
	2013	50.8	18.2	8.6	10.7
	2014	51.5	19.6	9.3	10.9
	2015	50.4	19.6	9.1	10.8
	2016	66.1	21.6	10.3	11.6
	2017	68.3	17.6	10.7	11.6
Pulau Seribu	2012	51.6	35.8	27.3	34.8
	2013	44.0	34.5	20.8	33.3
	2014	44.5	32.5	19.0	34.2
	2015	54.2	37.9	30.8	35.2
	2016	66.2	35.6	29.3	33.1
	2017	68.0	32.3	30.4	33.1

Cakupan program KB tergambar dari jumlah peserta aktif yang dilaporkan PLKB dan jumlah kunjungan dan jumlah alat kontrasepsi yang diterima dan didistribusikan ke layanan KB, berikut ini gambaran cakupan program di enam kabupaten sejak 2012 hingga 2017 :

Tabel 2. Cakupan Program KB di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017 (dalam ribuan)

Kab/Kota	thn	Peserta Aktif	kunjungan	Alkon diterima	Alkon di pasang
Jakarta Barat	2012	254	256	70	64
	2013	241	243	77	67
	2014	276	278	64	75
	2015	273	275	63	63
	2016	340	342	67	67
	2017	351	361	75	75
Jakarta Pusat	2012	92	97	85	57
	2013	91	93	82	63
	2014	94	96	74	51
	2015	91	93	57	57
	2016	114	116	63	63
	2017	121	123	51	51
Jakarta Selatan	2012	189	191	142	150
	2013	187	189	136	122
	2014	187	189	134	112
	2015	191	193	150	150
	2016	238	239	122	122
	2017	248	250	123	112
Jakarta Timur	2012	309	311	90	84
	2013	304	306	80	107
	2014	319	320	81	98
	2015	298	300	84	84
	2016	375	376	107	107
	2017	386	388	95	98
Jakarta Utara	2012	219	221	80	63
	2013	223	225	81	82

Selama ini pengelola program KB menggunakan nilai survei. Saat ini terdapat beberapa survei untuk mengukur mCPR, namun survei yang ada hanya dapat melakukan analisis hingga tingkat provinsi, hanya dua survei yang dapat mengukur hingga tingkat kabupaten yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei penduduk antar Sensus (SUPAS). Kedua survei tersebut menghasilkan nilai yang berbeda, untuk itu diperlukan alat bantu modeling FPET untuk menentukan mCPR dari beragam survei. Hasil perhitungan FPET akan dijadikan pembandingan untuk melihat apakah data statistik rutin dapat dimanfaatkan untuk memantau nilai mCPR, berikut ini adalah hasil perhitungan FPET di enam kabupaten/kota di DKI Jakarta :



Gambar 1. Hasil Modeling mCPR Berdasarkan Data Survei di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017 (dalam %)

Proses pembandingan dilakukan dengan melihat apakah nilai mCPR Statistik Rutin berada dalam range nilai modeling survei, apabila masuk dalam range maka dapat dikatakan nilainya tidak berbeda secara signifikan. Selanjutnya penelitian ini juga mengukur seberapa jauh perbedaan mCPR statistik rutin dengan nilai survei dengan cara melihat selisih mCPR statistik rutin dengan nilai median hasil modeling, semakin kecil selisih nilai mCPR menunjukkan data Statistik Rutin semakin berkualitas dan dapat dijadikan untuk memantau mCPR di populasi. Hasil perhitungan dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 5. Selisih Tingkat Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi Modern Antara Data Statistik Rutin dengan Data Survei di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017 (dalam %)

Kab/Kota	thn	Selisih mCPR			
		Peserta Aktif	kunjungan	Alkon diTerima	Alkon di Pasang
Jakarta Barat	2012	-5.5	-29.7	-45.5	-45.9
	2013	-9.0	-31.7	-45.5	-45.8
	2014	-1.6	-30.9	-45.0	-44.2
	2015	-2.2	-32.8	-45.0	-44.6
	2016	10.6	-31.3	-44.2	-43.9
	2017	12.0	-33.5	-44.5	-44.3
Jakarta Pusat	2012	-1.1	25.4	-17.6	-19.7
	2013	-1.7	22.3	-17.1	-18.1
	2014	0.2	23.3	-16.1	-18.2
	2015	-0.3	19.4	-16.5	-17.5
	2016	12.9	20.4	-13.7	-14.6
	2017	16.4	10.5	-15.3	-15.9
Jakarta Selatan	2012	-1.0	-14.8	-24.6	-24.5
	2013	-1.9	-15.3	-24.9	-25.5
	2014	-1.7	-14.7	-24.9	-26.3
	2015	0.0	-16.5	-24.2	-24.4
	2016	11.2	-16.2	-25.8	-26.0
	2017	13.0	-21.1	-27.5	-27.9
Jakarta Timur	2012	0.6	-26.9	-44.9	-42.2
	2013	-1.2	-28.3	-44.8	-41.8
	2014	2.1	-26.9	-42.8	-40.6
	2015	-0.6	-27.3	-41.4	-40.0
	2016	12.5	-24.5	-39.7	-38.6
	2017	13.6	-27.9	-40.2	-39.4
Jakarta Utara	2012	-5.2	-36.5	-47.5	-45.8
	2013	-4.0	-36.6	-46.2	-44.1
	2014	-1.5	-33.4	-43.7	-42.1
	2015	-2.5	-33.3	-43.8	-42.1
	2016	13.4	-31.1	-42.4	-41.1
	2017	14.9	-35.8	-42.7	-41.8
Pulau Seribu	2012	-19.3	-35.1	-43.6	-36.1
	2013	-29.5	-39.0	-52.7	-40.2
	2014	-25.0	-37.0	-50.5	-35.3
	2015	-14.4	-30.7	-37.8	-33.4
	2016	-6.1	-36.7	-43.0	-39.2

Selain melihat nilai, studi ini juga membandingkan nilai slope dari pola kecenderungan statistik rutin dan nilai survei. Hasil dari perhitungan slope dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 6. Pola Kecenderungan mCPR Data Statistik Rutin dan Survei di Enam Kabupaten/Kota di DKI Jakarta Tahun 2012 s/d 2017

Slope	Jak Bar	Jak Pus	Jak Sel	Jak Tim	Jak Ut	Kep Ser
Median FPET	-0.2	-1.1	-0.2	-0.6	-0.5	0.2
Hasil Survey	-0.6	-1.8	-0.3	-1.3	-1.2	1.0
Alkon terdistribusi	0.2	-0.2	-0.6	0.1	0.3	-0.2
Alkon diterima	0.1	-0.4	-0.6	0.5	0.5	1.5
Kunjungan	-0.8	-3.5	-1.2	-0.5	0.1	-0.2
Peserta aktif	3.9	2.7	3.0	2.3	3.8	4.5

PEMBAHASAN

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang tidak dapat dikontrol, yaitu :

1. Data statistik rutin dan data survei yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang telah diolah (data sekunder) oleh sistem dan pelaporan sehingga peneliti sulit mengontrol data yang ada, jika ada kesalahan dalam proses analisis dari sistem dan laporan maka kesalahan tersebut akan berimplikasi kepada perhitungan studi ini.
2. Pelayanan KB di DKI Jakarta dapat dilayani di fasilitas pelayan KB tanpa manapun tanpa mempertimbangkan asal Pasangan Usia Subur, hal ini dapat membuat bias pelaporan dari pelayanan kontrasepsi.
3. Nilai parameter prevalensi penggunaan kontrasepsi modern dari statistik rutin sangat tergantung dengan kelengkapan data laporan pengendalian lapangan dan pelayanan kontrasepsi. Karena jika laporan yang masuk tidak lengkap ada kemungkinan besarnya perhitungan mCPR dari data statistik rutin cenderung akan under estimate.
4. Data pelayanan kontrasepsi yang masuk kedalam sistem pencatatan dan pelaporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) hanya dari layanan yang bekerjasama dengan BKKBN

sehingga laporan dari layanan yang tidak memiliki kerjasama tidak akan dilaporkan, hal ini akan membuat besarnya perhitungan mCPR dari data statistik rutin cenderung akan under estimate.

5. Setiap survei memiliki metodologi yang berbeda hingga akan menghasilkan nilai perhitungan yang berbeda-beda, selain itu semakin rendah tingkatan analisis (tingkat kabupaten/kota) maka hasil pengukurannya semakin tidak presisi.
6. Setiap survei memiliki bias seleksi dan bias informasi, sehingga ada kemungkinan nilai parameter dari survei yang ada juga memiliki bias seleksi dan bias informasi.

Hasil studi ini menunjukkan *report rate* laporan pengendalian lapangan di setiap wilayah sudah sangat baik (minimal 97 %), situasi ini menggambarkan tertibnya proses administrasi di DKI Jakarta, salah satu faktor yang membuat proses administrasi di DKI Jakarta lebih baik adalah adanya *Key Performant Indicator*. *Report rate* laporan pelayanan kontrasepsi tidak sebaik laporan pengendalian lapangan. Situasi yang paling membutuhkan perhatian adalah di wilayah Jakarta Utara dan Jakarta Pusat (*report rate* 2017 kurang dari 90 %), padahal jumlah fasilitas pelayanan KB yang ada di wilayah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan tiga kota lainnya, hal ini menunjukkan peran program KB di wilayah tersebut belum mampu melakukan pembinaan pelaporan. *Report rate* yang baik akan meningkatkan kualitas data yang dilaporkan, karena semua situasi dilaporkan secara rutin dan lengkap, situasi ini juga akan menjadikan data statistik rutin dapat dipertimbangkan untuk memantau mCPR

Hasil studi ini menunjukan peserta aktif yang dilaporkan mayoritas menggunakan jenis kontrasepsi jangka pendek (Pil dan suntik), situasi ini kurang baik dari sisi program karena pengguna jangka pendek tidak dapat menjamin kesinambungan menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu studi ini juga menunjukan adanya kenaikan yang signifikan di tahun 2016 dan 2017 dan kenaikan tersebut dinilai tidak rasional karena

tidak ada sesuatu hal yang besar yang dilakukan program KB di tahun tersebut.

jumlah total pemasangan kontrasepsi di setiap kabupaten/kota mengalami penurunan dari tahun ke tahun, kondisi ini tampak bertentangan dengan situasi jumlah peserta aktif yang dibahas sebelumnya, situasi ini menunjukkan data yang tidak konsisten diantara dua sistem laporan BKKBN, jumlah peserta aktif dilaporkan oleh petugas lapangan KB dengan menggunakan formulir pengendalian lapangan.

jumlah alat kontrasepsi yang diterima fasilitas layanan KB tidak selalu sama namun cenderung stabil, penurunan pasokan hingga 31 % terjadi di Jakarta Utara di tahun 2017 dan fluktuasi jumlah kontrasepsi yang diterima juga terjadi di kepulauan seribu, penurunan terbesar terjadi di tahun 2014, adanya penurunan jumlah pasokan alat kontrasepsi akan mempengaruhi perhitungan estimasi mCPR dari data statistik rutin. Secara programatik penurunan jumlah pasokan alat kontrasepsi akan berdampak pada pemakaian alat kontrasepsi sebab salah satu faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah ketersediaan alat kontrasepsi (Rizali, et al., 2013). kecukupan pasokan kontrasepsi ternyata tidak hanya dilihat dari jumlah alat kontrasepsi yang diterima, karena sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan di BKKBN hanya untuk mencatat dan melaporkan komoditas yang diberikan oleh program tidak termasuk jumlah kontrasepsi yang diadakan sendiri oleh fasilitas pelayanan KB (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015).

Jumlah komoditas yang digunakan lebih stabil daripada jumlah kontrasepsi yang diterima. Jumlah komoditas yang dikeluarkan di Jakarta Utara pada tahun 2017 juga mengalami penurunan yang signifikan situasi ini konsisten dengan penurunan jumlah alat kontrasepsi yang diterima, hal ini menunjukkan pengaruh penurunan jumlah alat kontrasepsi yang diterima terhadap penggunaan.

Proxy mCPR menggunakan data statistik rutin yaitu jumlah peserta aktif nilainya mendekati hasil survei, namun kenaikan nilai mCPR pada tahun 2016 pada semua kabupaten/kota dinilai tidak rasional, karena kecil kemungkinan nilai mCPR meningkat lebih dari 10% dalam jangka waktu satu

tahun. Kenaikan mCPR di tahun tersebut kemungkinan ada kaitannya dengan peningkatan jumlah PUS yang ditetapkan BKKBN sebab jumlah peserta aktif terkesan meningkat seiring peningkatan jumlah PUS yang ditetapkan BKKBN. Hasil estimasi dari tiga data pelayanan kontrasepsi yaitu jumlah kunjungan, jumlah alat kontrasepsi yang diterima dan yang dikeluarkan seluruh nilainya jauh lebih rendah dibandingkan hasil survei.

Angka mCPR dan CPR hasil survei di tingkat kabupaten/kota nilainya berfluktuasi. Banyak hal yang dapat membuat hasil survei terkadang tidak sesuai dengan logika berfikir, kondisi ini biasanya terkait dengan kualitas data survei. kesalahan dalam survei dapat dikategorikan menjadi dua kesalahan dalam varian (biasanya terkait dengan proses randomisasi sample) dan bias (biasanya terkait dengan kesalahan yang sistematis seperti bias informasi) (Blasius & Thiessen, 2012). Hasil perhitungan modeling *Family Planning Estimation Tools* (FPET) di enam kabupaten menghasilkan nilai kecenderungan yang lebih stabil dibandingkan angka estimasi data statistik rutin. Stabilitasnya nilai mCPR tersebut adalah hasil dari perhitungan menggunakan pendekatan Bayesian, dimana nilai probabilitas setiap survei yang ada menjadi model data historis untuk menentukan kecenderungan jangka panjang mengikuti kurva pertumbuhan logistik (Badan Kependudukan dan keluarga berencana Nasional, 2016).

Selisih nilai mCPR hasil estimasi statistik rutin yang paling mendekati nilai survei adalah nilai mCPR dari peserta aktif, nilai peserta aktif dikumpulkan oleh petugas lapangan Keluarga Berencana dari seluruh Pasangan Usia Subur yang ada di wilayah kerja mereka. Status terkini penggunaan kontrasepsi diperoleh dari fasyankes yang ada, hal ini yang diduga menyebabkan nilai mCPR dari proxy peserta aktif yang paling mendekati nilai survey (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015). Selisih mCPR semakin melebar di tahun 2016 dan 2017, hal ini diduga akibat efek dari kenaikan jumlah target PUS yang ditetapkan BKKBN, sehingga kualitas data yang dilaporkan PLKB menjadi menurun.

Perbedaan pola kecenderungan mCPR yang ditunjukkan dengan nilai slope dan selisih nilai slope

dengan nilai median hasil modeling survei. Nilai slope dari hasil modeling survei di lima dari enam kabupaten/kota menunjukkan pola negatif yang artinya terjadi penurunan sejak tahun 2012 hingga 2017. Kondisi yang berbeda terlihat dari nilai slope statistik rutin pengendalian lapangan yang menunjukkan nilai slope positif. Nilai slope mCPR dari peserta aktif yang semakin meningkat adalah efek dari peningkatan jumlah peserta aktif yang sangat signifikan di tahun 2016 dan 2017, hal ini perlu telusuri lebih lanjut karena peningkatan nilai mCPR yang terjadi di tahun 2016 dinilai tidak rasional.

KESIMPULAN

Hasil studi pemanfaatan statistik rutin untuk memantau tingkat prevalensi penggunaan kontrasepsi modern pada tingkat kabupaten/kota di provinsi DKI Jakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas statistik rutin Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana menggambarkan dengan persentase report rate laporan yang masuk ke dalam sistem pelaporan BKKBN, kualitas laporan pengendalian lapangan lebih baik dibandingkan dengan laporan pelayanan kontrasepsi. Tidak seluruh Fasilitas pelayanan KB yang masuk melakukan pelaporan ke sistem pelaporan BKKBN, kemudian jumlah komoditas kontrasepsi yang dilaporkan dalam sistem BKKBN hanya jumlah komoditas yang disediakan BKKBN. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ditetapkan BKKBN dalam statistik rutin jumlahnya lebih rendah dibandingkan jumlah PUS yang diproyeksikan instansi lain (Badan Pusat Statistik)
2. Perhitungan mCPR dari data statistik rutin dilakukan dengan menggunakan alat bantu estimasi Service Statistik to Estimated Method Use Converter. Nilai estimasi mCPR data pengendalian lapangan (Peserta aktif) memiliki nilai yang paling mendekati nilai survei. Nilai mCPR dari data pelayanan kontrasepsi (jumlah kunjungan, jumlah komoditas yang diterima, dan jumlah komoditas yang didistribusikan) jauh lebih rendah dibandingkan nilai survei, hal ini diduga terjadi karena jumlah fasilitas yang memberikan layanan KB tidak seluruhnya melaporkan datanya ke sistem pelaporan BKKBN, selain itu jumlah komoditas yang dicatat dan dilaporkan hanya yang bersumber dari BKKBN.
3. Indonesia memiliki beberapa survei yang dapat mengukur mCPR, dua diantaranya dapat mengukur hingga tingkat kabupaten/kota. Perbedaan metodologi menjadikan nilai hasil pengukuran survei terkesan berbeda. Untuk dapat mengakomodir perbedaan hasil dari survei tersebut studi ini menggunakan alat bantu modeling Family Planning Estimation Tools (FPET) untuk mendapatkan kecenderungan hasil dua survei yang ada di tingkat kabupaten yaitu Susenas dan Supas. Perhitungan FPET menggunakan pendekatan regresi Bayesian dimana peluang dari setiap survei akan dipertimbangkan untuk membentuk model. Hasil perhitungan FPET berupa perkiraan 95 % confidence interval dari probabilitas nilai survei, nilai ini yang dijadikan instrumen untuk menentukan apakah nilai estimasi statistik rutin berbeda dengan nilai survei. Kecenderungan mCPR di Kepulauan Seribu terlihat berbeda dibanding lima kabupaten/kota lainnya, dimana menunjukkan kecenderungan terus meningkat sedangkan lainnya menunjukkan kecenderungan yang terus menurun.
4. Studi ini mencoba membandingkan nilai estimasi mCPR statistik rutin dengan hasil modeling hasil survei. dari hasil perbandingan diketahui bahwa nilai estimasi mCPR menggunakan data pengendalian lapangan "peserta aktif" secara besaran nilai berada di dalam rentang hasil modeling data survei, namun jika dianalisis lebih lanjut mengenai pola kecenderungannya terlihat pola yang berbeda, diduga adanya peningkatan peserta aktif yang tidak rasional di tahun 2016 dan 2017 membuat pola kecenderungan datanya semakin berbeda. Informasi lainnya adalah jika dilakukan perbandingan nilai estimasi mCPR menggunakan data pelayanan

kontrasepsi terlihat jauh lebih rendah dari nilai modeling data survei, namun jika ditinjau pola kecenderungannya data mCPR pelayanan kontrasepsi memiliki pola yang sama dengan hasil modeling . Tidak seluruh layanan penyedia KB yang melapor dan hanya koditas BKKBN yang dilaporkan diduga menjadikan nilai mCPR pelayanan kontrasepsi nilainya under estimate.

5. Dengan mempertimbangkan besaran nilai dan pola kecenderungan dapat dinyatakan bahwa statistik rutin potensial untuk dimanfaatkan dalam memantau prevalensi penggunaan kontrasepsi modern di tingkat kabupaten/kota. Meskipun data statistik rutin masih memiliki keterbatasan, namun perlu dipertimbangkan pemanfaatannya sebab beberapa statistik rutin memiliki beberapa kelebihan diantaranya : Dikelola dengan rutin (setiap bulanan dilaporkan) sehingga dapat melihat pola perubahan dilapangan dengan cepat, dikerjakan/dilakukan secara sistematis dan terorganisir sehingga dapat dengan cepat melakukan validasi data secara terstruktur, data tersedia hingga tingkat kabupaten/kota, dan tidak memerlukan biaya dan sumber daya untuk mendapatkannya karena dikerjakan oleh internal institusi. Nilai survei memiliki keunggulan seperti adanya metodologi yang terukur dan terstandard, pengerjaannya juga dikerjakan oleh tenaga profesional, dan menjadi instrumen untuk mengevaluasi program, namun nilai survei juga memiliki kelemahan terutama dari sisi bias seleksi dan informasi, selain itu beberapa survei memiliki keterbatasan dalam menganalisis tingkat yang lebih rendah (biasanya hanya didesign untuk melihat situasi di nasional dan provinsi), survei juga memerlukan sumber daya yang sangat besar sehingga terkadang tidak bisa dikerjakan setiap tahun, dan hasil pengukuran beberapa survei juga cenderung menghasilkan nilai yang berbeda sehingga sulit diinterpretasi.

SARAN

Pemanfaatan data statistik rutin untuk memantau prevalensi penggunaan kontrasepsi modern di tingkat kabupaten/kota harus dibarengi dengan peningkatan kualitas data statistik rutin. Kedepanya kelemahan data statistik rutin yang teridentifikasi dari studi ini diharapkan dapat di minimalkan seperti masih rendahnya report rate data pelayanan kontrasepsi, rendahnya monitoring program terhadap anomali data, belum seluruh fasilitas pelayanan KB yang melapor, dan pencatatan komoditas yang hanya mencatat komoditas BKKBN.

Dibutuhkan kajian lebih lanjut untuk melihat sejauh mana kontribusi sektor swasta dalam meningkatkan cakupan program KB, karena dari temuan penelitian ini jumlah kontrasepsi yang dilaporkan sistem pencatatan BKKBN masih jauh lebih rendah dibandingkan hasil survei yang ada. kemudian dari contoh studi ini diharapkan adanya pemanfaatan data statistik rutin pada sektor selain KB juga dapat dilakukan agar data rutin yang dikumpulkan lebih termanfaatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Avenir Health, 2018. <http://www.track20.org>. [Online] Available at: http://www.track20.org/pages/our_work/innovative_tools/SS_to_EMU_tool.php [Accessed 17 April 2018].
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015. *Panduan Tata Cara Pengelolaan Data Rutin (Pelayanan KB)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan kependudukan dan Keluarga Berencana , 2017. *Analisis dan Penilaian Multi Indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. semester I, 2017 ed. Jakarta: Badan kependudukan dan Keluarga Berencana .
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011. *Laporan Program KB Nasional*. [Online]

Available at: <http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/>
[Accessed 23 3 2018].

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015. *Panduan Tata Cara Pengelolaan Data Rutin (Pengendalian Lapangan)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan keluarga berencana Nasional, 2016. *Buku Panduan -Aplikasi Spectrum v5.46 Beta 1 dan FPET untuk Pelaksana Teknis*. Jakarta: Badan Kependudukan dan keluarga berencana Nasional.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017. *Profil Wanita Usia Subur Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017. *Survei Indikator Kinerja Program KKBP RPJMN Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Badan Pusat Statistik, 2016. Katalog Data Mikro. In: *Indonesia Survei Sosial Ekonomi Nasional 1979*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik, 2016. Katalog Data Mikro. In: *Indonesia Survey Sosial Ekonomi Nasional 2016 Maret (modul)*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik, 2016. Katalog Data Mikro. In: *Indonesia Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik, 2016. Katalog Data Mikro. In: *Katalog Data Mikro, Survey Penduduk Antar Sensus 2015*. Jakarta : Badan Pusat Statistik .

Bidang Perencanaan dan Pembiayaan Dinas Kesehatan Povinsi DKI Jakarta, 2016. *Profile Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016*, Jakarta : Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, 2018.

<https://www.pma2020.org>. [Online]
Available at: <https://www.pma2020.org/node/1>
[Accessed 17 April 2018].

Blasius, J. & Thiessen, V., 2012. *Assessing the Quality of Survey Data*. First published 2012 ed. London: SAGE Publications Ltd.

Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013. *Rencana Aksi Nasional, Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Ellen Starbird, M. N. R. M., 2016. Investing in Family Planning: Key to Achieving the. *Global Health: Science and Practice*, 4(Family Planning and the SDGs), pp. 191-210.

Jin Rou New, N. C. J. S. Y. P. G. L. A., 2017. Levels and trends in contraceptive prevalence, unmet need, and demand for family planning for 29 states and union territories in India: a modelling study using the Family Planning Estimation Tool. *Lancet Glob Health 2017*, vol V(Family Planning), pp. 350-353.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian PPN/Bapenas, Badan Pusat Statistik, UNFPA, 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2030*. 1 ed. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

LPL Wulandari; PP Januraga; P Muliawan; AAS Sawitri; D.N Wirawan; J Kaldor, 2012. *Predictors for and Trend of HIV Infection Among VCT First Time Tester Female Sex Workers Presenting for Their First Ever Test and Without HIV Symptoms in Bali*. Washington DC, XIX International AIDS Conference.

Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2013. *Situasi Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Semester II*, p. 3.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan ,
Universitas Gajah Mada, 2015. *Summary Report on
Assessment of Dissemination Practices of Current
Family Planning Data and Recommendations*,
Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen
Kesehatan, Universitas Gajah Mada.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, 2016.
*Correcting for Non-Reporting in Routine Family
Planning Program Data : case Study in Four
Indonesian Provinces*, Yogyakarta: Pusat Kebijakan
dan Manajemen Kesehatan, Universitas Gajah
Mada.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, 2016.
*Tracking mCPR From Service Statistic : A
Methodological Study in Indonesia*, Yogyakarta:
Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan,
Universitas Gajah Mada.

Rizali, M. I., Ikhsan, M. & Salmah, A. U., 2013.
faktor yang berhubungan dengan pemilihan
Metode Kontrasepsi suntik di kelurahan
Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar.
Jurnal MKMI, September, pp. 176-183.

stover, J., Bertrand, J. T. & shelton, J. D., 2000.
Empirically Based Conversion Factors for
Calculating Couple-Years of Protection. *sage
journals*, first published(family planning).

United Nations Foundation, 2018. *Family Planning
2020*. [Online]
Available at:
[http://www.familyplanning2020.org/microsite/ab
out-us](http://www.familyplanning2020.org/microsite/ab
out-us)
[Accessed 24 2 2018].

Veigh, E. M., Guilebaud, j. & Homburg, R., 2013.
Reproductive Medicine and Family Planning.
second ed. Oxford: Oxford University Press.

Win Brown, N. D. J. B. S. R. D. K., 2014. *Developing
the "120 by 20" Goal for the Global FP2020
Initiative*, s.l.: Studies in Family Planning.