

613.907
woy
2 ei

**ANALISIS PENGARUH HARGA, KUALITAS, BIAYA,
PENDAPATAN KELUARGA, DAN NILAI ANAK
TERHADAP PILIHAN KONTRASEPSI DI KOTA SEMARANG**
(Studi Empiris di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu)



THESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

NENIK WOYANTI
C 4B 000120

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
NOVEMBER
2004**

THESIS

ANALISIS PENGARUH HARGA, KUALITAS, BIAYA,
PENDAPATAN DAN NILAI ANAK TERHADAP
PILIHAN KONTRASEPSI DI KOTA SEMARANG
(Studi Empiris di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu)

Disusun oleh:

Nenek Woyanti
C4B000120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 30 November 2004
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama



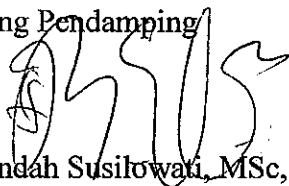
(Dr. Syafrudin Budiningharto, SU)

Anggota Penguji



(Drs. H. Adim Dimiyati, MS)

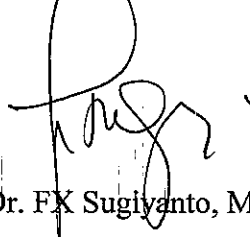
Pembimbing Pendamping



(Dra. Hj. Indah Susilowati, MSc, Ph. D)



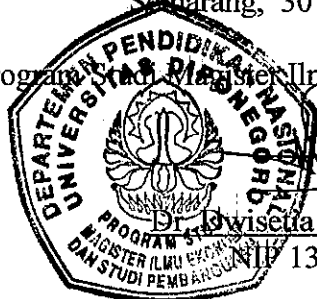
(Firmansyah SE, MSi)



(Dr. FX Sugiyanto, MS)

Semarang, 30 November 2004

Ketua Program Studi Disiplin Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan



Dr. Wisetia Poerwono, MSc

ID 130 812 321

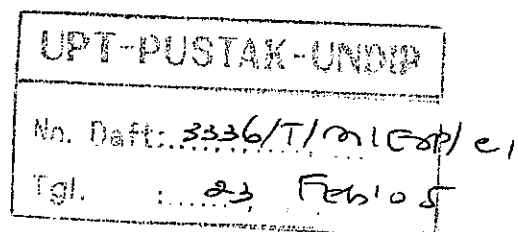


Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 30 November 2004

(Nenek Woyanti)



MOTTO:

*Cita-cita hanya dapat terwujud
jika kita memiliki tekad,
kemauan, perjuangan, dan do'a
dengan tidak mengenal kata menyerah
dan putus asa*

Kupersembahkan buat:

- *Suamiku tercinta: bapak Najib*
- *Anak-anakku tersayang:*
 - *kakak Abiq*
 - *dedek Alba*

ABSTRACT

This study was an empirical study conducted in Semarang Tengah and Tugu. The objective of the study is to analyze the choice of contraception (modern or traditional).

The study employed a regression model to analyze the data gathered from 400 women sampled. The result indicated the choice model of contraception was able to provide a right prediction of 83%.

The independent variables of pricing to apply contraception (P), service quality of family planning (Q), opportunity cost for caring a child (O), cost of child ©, household income (I) and the value of child's gender (V) were hypothesized to determine the choice of contraception used by respondents in the study area.

These three variables, namely price of applying contraception (P), cost of child ©, and household income (I) were significantly determined the women's choice (modern or traditional) contraception at $\alpha = 5\%$. However, when the precision is pulled-down to $\alpha = 10\%$, then the value of child by genderwise (boy and girl) and the quality of family planning service become significant. Thereafter, the latest two variables are considered as the marginal determinant for contraception choice (Y).

This study recommends that the respondents should select a kind of contraception which has a price suitable with their affordability. At the same time, the users should allocate their disposable income harmonically towards the cost of bearing a child and family planning price.

ABSTRAKSI

Penelitian ini merupakan studi empiris yang mengambil lokasi di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu. Penelitian ini menggunakan model regresi untuk menganalisis data primer dari 400 sampel wanita. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pilihan kontrasepsi (modern atau tradisional).

Variabel bebas harga perolehan kontrasepsi (P), kualitas pelayanan KB (Q), biaya oportunitas merawat anak (O), biaya hidup anak (C), pendapatan keluarga (I) dan nilai anak (V) dihipotesiskan mempengaruhi pilihan kontrasepsi yang dipakai oleh responden di wilayah studi.

Terdapat tiga variabel bebas yakni harga perolehan kontrasepsi (P), biaya hidup anak, dan pendapatan keluarga (I) yang signifikan yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi wanita pada $\alpha = 5\%$. Namun, ketika tingkat keyakinan diturunkan sehingga $\alpha = 10\%$ maka nilai anak menurut jenis kelamin (laki-laki atau perempuan) dan kualitas pelayanan KB menjadi signifikan. Selanjutnya, dua variabel bebas yang terakhir dipertimbangkan sebagai faktor penentu tambahan terhadap pilihan kontrasepsi (Y).

Penelitian ini merekomendasikan bahwa para pengguna kontrasepsi untuk menentukan pilihan jenis-jenis kontrasepsi yang hanya sesuai dengan kemampuan bayar mereka. Selain itu diharapkan responden dapat mengalokasikan pendapatan mereka secara serasi untuk biaya kebutuhan hidup anak dan biaya ber-KB.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS	
2.1. Tinjauan Pustaka dan Penelitian Terdahulu	10
2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	36
2.3. Hipotesis Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Sumber Data	38
3.2. Populasi dan Sampel	38
3.3. Metode Pengumpulan Data	41
3.4. Teknik Analisis	41
3.5. Definisi Operasional Variabel	44
3.6. Justifikasi Penelitian	46
BAB IV GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN	
4.1. Umum	48
4.2. Profil Sosial Ekonomi Responden	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
Hasil dan Pembahasan	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	71
6.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji serta syukur kupanjatkan kepadamu ya Allah Yang Maha Pengasih dan Pemurah. Atas karunia dan kehendak-Mu jualah yang akhirnya menuntun keseluruhan rangkaian penyusunan tesis ini, berakhir dengan indah pada waktunya. Meskipun pada awalnya begitu banyak kendala yang harus dihadapi, yang seringkali membuatku bingung, lelah, putus asa dan serasa ditinggal sendiri.

Adalah krisis multi dimensional yang terus menggejala seiring dengan berkembangnya waktu yang pada akhirnya bermuarakan pada masalah ekonomi dan kependudukan. Hal-hal inilah yang menjadikan ketidakmengertian penulis sehingga menggugah minat dan *interest* untuk menyumbangkan buah dari olah pikir melalui penyusunan tesis, yang mengambil judul 'Analisis Model Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang'.

Pada kesempatan yang berbahagia ini, penulis menghaturkan ungkapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. HM. Chabachib, MSi, Akt selaku Dekan Fakultas Ekonomi UNDIP yang senantiasa mengingatkan penulis untuk terus semangat menyelesaikan tesis tiap kali berjumpa
2. Bapak Dr. Dwisetia Poerwono, MSi selaku Ketua Program Magister IESP yang memberi dorongan dengan keras dari belakang untuk menyemangati penulis sehingga penulis terpacu dan jauh dari rasa putus asa
3. Bapak Dr. Syafrudin Budiningharto, SU selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan dorongan, bimbingan, arahan serta saran yang sangat berarti selama proses penyusunan tesis.

4. Ibu Dr. Indah Susilowati, PhD selaku Pembimbing II yang disela-sela kesibukannya telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan koreksi-koreksi sekaligus masukan yang sangat bermanfaat sehingga dapat terselesaikannya penulisan tesis ini.
5. Ibu Dra. Herniwati RH, MS selaku Ketua Jurusan IESP yang tiada hentihentinya menanyakan sejauh mana perkembangan dan senantiasa memberi wejangan, nasehat dan saran sehingga penulis lebih termotivasi untuk menyelesaikan tesis secepat mungkin.
6. Bapak Drs. H. Daryono Rahardjo, MM yang selama ini memberikan dukungan moril dan spirituil kepada penulis sehingga proses penulisan tesis menjadi jauh lebih baik dan lancar.
7. Yang terkasih my hubby: bapak Najib and my sons: kakak Abiq dan dedek Alba yang dengan segala kesabaran melalui iringan doa, senantiasa menyemangati mama untuk terus maju pantang mundur.
8. Mahasiswa-mahasiswi ekstensi dan D3 yang tempo hari mengambil mata kuliah Statistik Deskriptif, terima kasih atas bantuannya mengumpulkan data di lapangan yang sekaligus itu digunakan sebagai bahan ajar di kelas.
9. Rekan-rekan mahasiswa MIESP dan rekan-rekan sejawat di kantor, dan rekan-rekan lain yang tidak dapat penulis sebut satu per satu yang telah memberikan dorongan semangat yang bermakna.

Pada dasarnya tak ada gading yang tak retak. Demikian pula halnya manusia, sebab kesempurnaan tiada batasnya. Sumbang sih pemikiran oleh penulis melalui tesis ini disadari bahwa hasilnya masih jauh dari sempurna, oleh karena keterbatasan

kemampuan. Untuk itu, kritik serta saran demi perbaikan dan kesempurnaan penulisan tesis ini sangatlah diharapkan.

Akhirkalam, walau sekecil apapun mudah-mudahan hasil penelitian ini dapatlah memberikan manfaat bagi banyak pihak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan serta kemampuan lahir bathin kepada kita semua untuk selalu mengingat-Nya dan selalu berbuat yang terbaik.

Semarang, 30 November 2004

Penulis,

Nenik Woyanti

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1.	Komposisi Penduduk, PUS, PA KB, TFR dan Prevalensi Kota Semarang, 1998 – 2002	3
Tabel	1.2.	Komposisi Peserta KB Aktif Menurut Jalur Kemandirian di Kota Semarang, 1998 – 2002	6
Tabel	2.1.	Penelitian-penelitian Terdahulu yang Relevan	34
Tabel	3.1.	Distribusi Sampling Menurut Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	41
Tabel	4.1.	Komposisi Responden Berdasarkan Kondisi Sosial Ekonomi di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	52
Tabel	4.2.	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi dan Umur di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	55
Tabel	4.3.	Komposisi Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Status Kerja di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	56
Tabel	4.4.	Komposisi Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Rata-rata Pendapatan Keluarga per Bulan di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	58
Tabel	4.5.	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi dan Tempat Memperolehnya di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	59
Tabel	5.1.	Ringkasan Estimasi Model Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang dengan Logit Binary	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Keseimbangan Konsumen: Pendekatan Kurve Indiferens	11
Gambar 2.2. Permintaan Fertilitas	14
Gambar 2.3. Pengembangan Kurve Permintaan Kontrasepsi	17
Gambar 2.4. Derivasi Kurve Permintaan Kontrasepsi dari Kurve Permintaan Fertilitas	19
Gambar 2.5. Kurve Permintaan Kontrasepsi	22
Gambar 2.6. Kerangka Pemikiran Teoritis: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi	37
Gambar 2.7. Kerangka Pemikiran Analitis: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi	44

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	2.1. Keseimbangan Konsumen: Pendekatan Kurve Indiferens	11
Gambar	2.2. Permintaan Fertilitas	14
Gambar	2.3. Pengembangan Kurve Permintaan Kontrasepsi	17
Gambar	2.4. Derivasi Kurve Permintaan Kontrasepsi dari Kurve Permintaan Fertilitas	19
Gambar	2.5. Kurve Permintaan Kontrasepsi	22
Gambar	2.6. Kerangka Pemikiran Teoritis: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi	36

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

PBB memproyeksikan bahwa jumlah penduduk dunia pada tahun 2025 mendatang mencapai 8,5 milyar jiwa, dimana lebih dari empat per lima bagian diantaranya merupakan penduduk negara berkembang (Todaro, 2000). Namun demikian, berapapun perkiraan angka pertambahan penduduk, yang pasti hal itu akan memberikan implikasi-implikasi sosial dan ekonomi, sebab diyakini masalah penduduk tidak berhenti pada masalah jumlah saja, namun juga menyangkut kepentingan pembangunan dan soal kesejahteraan penduduk secara keseluruhan termasuk di dalamnya mengenai perbaikan tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, harga diri dan kebebasan untuk memilih.

Apabila diperbandingkan dengan negara maju, implikasi tingginya laju pertambahan penduduk akan lebih terasa di negara miskin, sebab pertambahan angkatan kerja sebagai akibat dari ledakan penduduk di negara miskin yang tidak diimbangi oleh semakin diperluasnya lapangan kerja justru akan menimbulkan angka pengangguran yang semakin tinggi. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan yang tidak saja berhenti pada upaya meringankan penderitaan penduduknya yang diakibatkan oleh kemiskinan absolut saja namun juga pada upaya pendistribusian bahan pangan dan pendapatan yang memadai sebagai perwujudan dari keberhasilan pembangunan ekonomi.

Pembangunan ekonomi menurut Meier (1995) adalah proses di mana pendapatan per kapita suatu negara meningkat selama kurun waktu yang panjang, dengan catatan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis

kemiskinan absolut tidak meningkat dan distribusi pendapatan tidak semakin timpang. Lebih lanjut Mudrajad Kuncoro (1997) melengkapi pendapat tersebut dengan memberi batasan pada indikator keberhasilan pembangunan ekonomi. Menurutnya pembangunan ekonomi baru akan dikatakan berhasil apabila pertumbuhan penduduk lebih kecil daripada pertumbuhan pendapatan nasional.

Hasil olah pikir ahli ekonomi ini sejalan dengan hasil kajian pakar masalah kependudukan Prijono Tjiptoherijanto (1997) yang menyatakan bahwa pembangunan ekonomi suatu negara dipengaruhi oleh keadaan penduduknya. Dikatakannya, penduduk mempunyai peran strategis dalam pembangunan, sebab penduduk mempunyai peran ganda, yakni selain sebagai subyek, penduduk sekaligus juga berperan sebagai obyek dalam pembangunan. Sebagai subyek pada proses pembangunan, penduduk merupakan penyedia sumber daya manusia (*human resources*) dalam perekonomian. Sedangkan sebagai obyek, penduduk mempunyai arti sebagai konsumen atau penikmat hasil-hasil pembangunan. Penjelasan ini senada dengan pemikiran N. Haday A. Pasay (1991) yang menerangkan tentang peranan penduduk dalam pembangunan. Disebutkannya bahwa penduduk dapat menjadi modal sekaligus sebagai beban. Artinya penduduk merupakan salah satu modal penting dalam pembangunan di suatu negara, yakni sebagai motor penggerak pembangunan karena mampu melakukan kegiatan produktif. Di sisi lain untuk kelangsungan hidupnya penduduk membutuhkan barang dan jasa sebagai hasil dari kegiatan produksi. Kegiatan ini selanjutnya disebut sebagai

kegiatan konsumtif. Jumlah penduduk yang besar yang tidak diiringi dengan kualitas hanya akan menjadi beban pembangunan. Oleh karena itu penduduk perlu lebih diperhatikan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Di Indonesia perhatian pada kualitas penduduk tercermin dalam prioritas pembangunan kesejahteraan rakyat, dimana pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan kualitas penduduk yang ditunjukkan oleh tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kesejahteraan sosial (UU No. 25 tahun 2000 tentang Proenas). Dalam Program Pembangunan Nasional disebutkan bahwa usaha pembangunan kesejahteraan sosial antara lain dilaksanakan melalui penggalakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, yang pada akhirnya diharapkan dapat lebih mengendalikan jumlah penduduk, menekan angka kelahiran, serta menurunkan angka pertumbuhan penduduk.

Ketercapaian penurunan angka pertumbuhan penduduk dapat dilihat melalui beberapa indikator, diantaranya jumlah dan laju perubahan penduduk yang terkendali, laju perubahan PUS (Pasangan Usia Subur) yang tidak lebih besar daripada laju perubahan PA KB (peserta KB aktif) dan TFR (*Total Fertility Rate* atau angka fertilitas) yang rendah. Adapun data kependudukan tentang indikator keberhasilan pengendalian jumlah penduduk di Kota Semarang mulai tahun 1998 hingga 2002 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Komposisi Penduduk, PUS, PA KB, TFR dan Prevalensi
Kota Semarang, 1998 - 2002

Tahun	Penduduk		PUS		PA KB		Prevalensi	TFR
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
1998	1.261.929		199.811		126.785		63,45	1,83
1999	1.273.550	0,92	205.385	2,79	129.898	2,46	63,25	1,77
2000	1.290.159	1,30	209.889	2,19	131.231	1,03	62,52	1,63
2001	1.309.667	1,51	213.329	1,64	131.410	0,14	61,60	1,78
2002	1.322.320	0,97	219.754	3,01	131.813	0,31	59,98	1,84
Rerata Per- ubahan (%)		1,18		2,41		0,98		

Sumber: BKKBN Kota Semarang, berbagai tahun, diolah

Berdasar Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah absolut penduduk Kota Semarang dari tahun 1998 sampai 2002 terus mengalami peningkatan, dengan rata-rata peningkatan relatif per tahun sebesar 1,18 persen. Peningkatan angka secara relatif ini juga terjadi pada PUS. Ternyata peningkatan jumlah PUS secara relatif terlihat jauh lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah penduduk, dimana rata-rata peningkatan jumlah PUS per tahun sebesar 2,41 persen. Lebih besarnya rata-rata peningkatan jumlah PUS daripada jumlah penduduk ini merupakan potensi terjadinya pelipatan jumlah penduduk dalam waktu yang lebih pendek.

Selanjutnya, angka pertumbuhan penduduk akan dapat terkendali jika rata-rata peningkatan jumlah PUS secara relatif lebih kecil daripada peningkatan jumlah peserta KB aktif. Namun kenyataannya yang terjadi di Kota Semarang justru sebaliknya. Secara relatif rata-rata peningkatan jumlah PUS per tahun jauh lebih besar daripada peningkatan jumlah peserta KB aktif, dimana rata-rata peningkatan jumlah peserta KB aktif secara relatif per tahun hanya sebesar 0,98 persen saja. Kondisi ini juga menjadi pemicu terjadinya

ledakan penduduk dalam waktu yang lebih singkat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk juga dapat dilihat dari rendahnya tingkat prevalensi kesertaan KB, yakni perbandingan antara jumlah peserta KB aktif terhadap jumlah PUS. Banyaknya PUS menunjukkan besarnya permintaan potensial kontrasepsi oleh penduduk sebab secara keseluruhan bagian dari penduduk inilah yang benar-benar membutuhkan, memanfaatkan, dan melakukan permintaan kontrasepsi dalam rangka mengatur jumlah anak, menjarangkan ataupun membatasi kelahiran. Sedangkan bagian dari PUS yang masih aktif memakai atau menggunakan kontrasepsi dapatlah dijadikan petunjuk akan besarnya permintaan efektif kontrasepsi yakni permintaan akan kontrasepsi yang didukung oleh kemampuan daya beli bagian dari PUS tersebut. Selanjutnya, tingkat prevalensi di Kota Semarang selama lima tahun pengamatan menunjukkan gejala yang buruk sebab hanya berkisar pada angka 62 persen dan tidak pernah sekalipun mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah, yakni 70 persen.

Selanjutnya, adanya ketidakseimbangan antara perubahan jumlah penduduk dengan jumlah PUS yang disertai dengan adanya ketidakseimbangan antara perubahan jumlah PUS dengan jumlah peserta KB aktif di Kota Semarang tetap harus diwaspadai dan sekaligus menjadi peringatan. Sebab dengan membiarkan kondisi buruk tersebut terus berlanjut sama artinya dengan membiarkan angka kelahiran (TFR) melaju tinggi.

Data kependudukan selama tahun pengamatan menunjukkan bahwa TFR Kota Semarang sempat menunjukkan gejala menurun yakni pada tahun 1999

hingga 2000, namun kenyataannya berangkat dari tahun 2000 hingga akhir tahun pengamatan besaran TFR cenderung merayap naik, bahkan pada tahun 2002 besarannya mencapai angka 1,84. Dampak dari tingginya TFR menurut Mantra (2000) adalah terjadinya ledakan penduduk (*explosion of population*). Ancaman ini akan berimbas pada penurunan kualitas penduduk, ceteris paribus. Dampak negatif semacam ini berlaku sama di semua wilayah kabupaten/kota. Oleh karena itu guna mengantisipasi ancaman ledakan penduduk, telah diupayakan kebijakan pengendalian jumlah penduduk dan kebijakan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk yang dilakukan melalui gerakan peningkatan kesertaan KB aktif di Kota Semarang.

Data tentang kesertaan KB khususnya jumlah, persentase, perubahan dan rata-rata perubahan kesertaan KB aktif di Kota Semarang pada tahun 1998 hingga 2002 menurut jenis alat kontrasepsi yang berada pada jalur kemandirian disajikan dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2
Komposisi Peserta KB Aktif Menurut Jalur Kemandirian
di Kota Semarang, 1998 - 2002

TAHUN	JENIS KONTRASEPSI						TOTAL
	PIL	IUD	KOND	SUNTIK	*MOP/W	IMPL	
Jumlah (Unit):							
1998	20.789	13.339	9.456	59.858	13.386	9.957	126.785
1999	22.359	13.573	10.146	59.109	14.361	10.350	129.898
2000	22.681	12.591	10.083	60.902	14.667	10.307	131.231
2001	23.222	14.224	10.152	60.064	13.946	9.802	131.410
2002	23.947	13.237	10.091	59.667	14.758	10.113	131.813
Perubahan (%):							
1999	7,55	1,75	7,30	(1,25)	7,28	3,95	2,46
2000	1,44	(7,23)	(0,62)	3,03	2,13	(0,42)	1,03
2001	2,38	12,97	0,68	(1,37)	(4,92)	(4,90)	0,14
2002	3,12	(6,94)	(0,60)	(0,66)	5,82	3,16	0,31

Sumber: BKKBN Kota Semarang, berbagai tahun

* MOP/W: Medis Operasi untuk Pria/Wanita

Berdasar Tabel 1.2 diketahui bahwa permintaan kontrasepsi modern memang menunjukkan kondisi yang positif, hal ini dicerminkan oleh semakin meningkatnya jumlah kontrasepsi yang diminta, namun apabila dilihat angka pertumbuhannya ternyata permintaan kontrasepsi modern menunjukkan persentase yang semakin menurun (kecuali pada tahun 2001-2002 terjadi sedikit kenaikan, dengan kenaikan hanya sebesar 0,17 persen).

Selanjutnya apabila pengamatan tentang tingkat kesertaan KB aktif mandiri dibandingkan dengan jumlah PUS secara detail diarahkan ke masing-masing kecamatan di Kota Semarang selama periode tahun 1998-2002 (Lampiran A), maka jelas terlihat bahwa tidak satu pun kecamatan di Kota Semarang yang berhasil mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah yakni sebesar 70 persen, bahkan yang ada justru kecenderungan tingkat prevalensi yang semakin menurun. Di antara 16 kecamatan di Kota Semarang, diketahui bahwa Kecamatan Semarang Tengah yang terletak di jantung kota justru memiliki laporan kependudukan dengan kesertaan KB modern yang paling buruk yang tercermin dari tingkat prevalensinya yang selalu rendah karena tidak pernah mencapai angka 60 persen. Sebaliknya Kecamatan Tugu yang lokasinya di pinggiran Kota Semarang justru memiliki status kesertaan KB modern yang paling handal dibanding 15 kecamatan yang lain, yang tercermin dari paling tingginya tingkat prevalensi kecamatan ini dalam lima tahun terakhir.

Kondisi empirik serta gejala kependudukan Kota Semarang seperti yang telah diulas di atas menjadi fenomena menarik untuk dikaji dan diteliti.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka studi ini mengambil judul “Analisis Pengaruh Harga, Kualitas, Biaya, Pendapatan Keluarga, dan Nilai Anak Terhadap Pilihan Kontrasepsi di Kota Semarang’ (Studi Empiris di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu)”

1.2. Perumusan Masalah

Jumlah penduduk Kota Semarang selama kurun waktu 1998 hingga 2002 terus mengalami perubahan, demikian juga halnya dengan jumlah pasangan usia subur dan peserta KB aktif. Namun rata-rata perubahan relatif ketiga komponen tersebut ternyata tidak seimbang, dimana rata-rata perubahan jumlah pasangan usia subur (2,41 persen) jauh lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perubahan jumlah penduduk (1,18 persen) dan rata-rata perubahan jumlah peserta KB aktif (0,98 persen). Ditambah lagi dengan adanya kecenderungan TFR yang semakin menurun.

Sementara itu permintaan kontrasepsi di Kota Semarang secara relatif juga masih rendah yang tercermin dari belum pernah tercapainya target kesertaan KB aktif seperti yang telah ditetapkan pemerintah, bahkan dari tahun ke tahun permintaan kontrasepsi justru menunjukkan gejala yang semakin menurun di setiap kecamatan. Berdasarkan berbagai permasalahan di atas, maka penelitian ini mencoba memverifikasi mengapa pertumbuhan peserta KB aktif semakin menurun dan bagaimana perubahan pilihan kontrasepsi oleh wanita pasangan usia subur di Kota Semarang.

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan karakteristik sosial ekonomi wanita pasangan usia subur di Kota Semarang dalam kaitannya dengan pengaturan fertilitas dan pemakaian kontrasepsi.
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi di daerah penelitian.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat:

- Memberikan informasi tentang deskripsi karakteristik wanita PUS Kota Semarang serta faktor-faktor penentu yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi oleh PUS.
- Sebagai bahan masukan bagi pemerintah selaku pengambil keputusan dan penentu kebijakan bidang sosial ekonomi dan kependudukan kabupaten/kota.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1. Tinjauan Pustaka dan Penelitian Terdahulu

2.1.1. Teori Permintaan

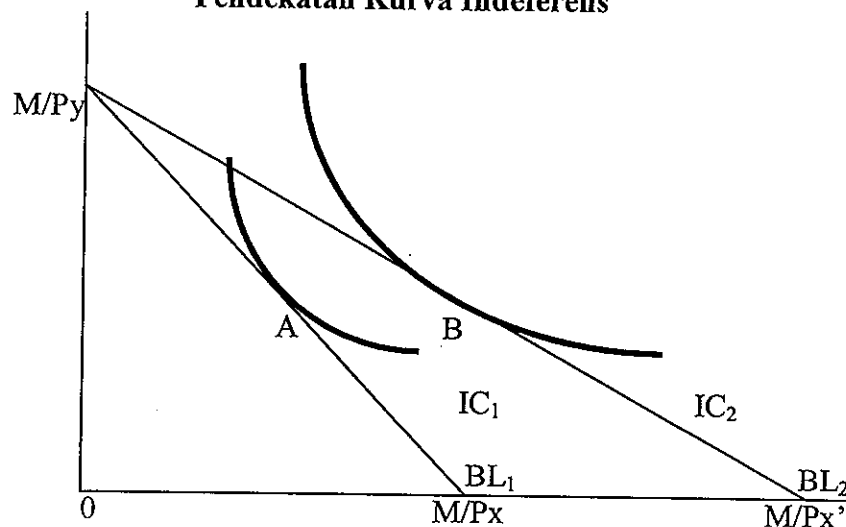
Konsep pilihan kontrasepsi dalam penelitian ini dikaji dengan menggunakan *grand theory* permintaan, dengan pertimbangan konsep pilihan atas pemakaian kontrasepsi dapat didekati dengan konsep permintaan.

Permintaan akan suatu barang adalah keseluruhan barang dan jasa yang akan dibeli konsumen selama periode waktu dan keadaan tertentu (Lincolyn Arsyad, 1996). Sementara itu Sukirno (1998) menjelaskan bahwa teori permintaan pada hakekatnya adalah hipotesis yang menyatakan: makin rendah harga suatu barang maka makin banyak jumlah barang tersebut yang diminta, dan sebaliknya. Artinya jumlah barang yang diminta dipengaruhi oleh harga barang yang bersangkutan, *ceteris paribus*. Oleh Sukirno (1998) disebutkan ada 7 faktor yang dianggap paling penting, yaitu: harga barang itu sendiri, harga barang lain yang terkait, pendapatan rumah tangga, corak distribusi pendapatan masyarakat, selera, jumlah penduduk, dan ramalan masa depan.

Konsumen cenderung berperilaku seperti yang dinyatakan oleh hukum permintaan. Pendekatan yang digunakan diantaranya *Indifference Curve Approach*. Menurut Bilas (1997) pendekatan ini didasarkan atas tiga asumsi:

- Kombinasi konsumsi 2 macam komoditi dilukiskan dalam kurve indeferens.
- Konsumen berusaha mencapai tingkat kepuasan maksimal.
- Besarnya pendapatan konsumen terbatas.

Gambar 2.1
Keseimbangan Konsumen:
Pendekatan Kurva Indeferens



Sumber: Budiono, 1997

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan maksimum dicapai bila garis anggaran (BL_1) menyinggung kurve indeferens (IC) yang tertinggi. Bila terjadi penurunan harga x , maka jumlah x yang diminta akan naik, sehingga posisi keseimbangan konsumen akan bergeser dari A ke B . Perilaku konsumen menurut hukum permintaan dengan adanya hal ini menjadi terbukti.

2.1.1.1. Permintaan akan Anak

Faktor mikro ekonomi yang berkaitan dengan tingkat fertilitas keluarga berpijak pada teori neo klasik tentang perilaku konsumen sebagai dasar analisis. dimana anak dapat dianggap sebagai sebagai komoditi, seperti halnya barang-barang rumah tangga yang lain, semisal TV, kulkas, dan sebagainya.

Menurut Todaro (2000) di banyak negara berkembang anak dipandang sebagai investasi, yaitu sebagai tambahan tenaga untuk menggarap lahan, atau sebagai gantungan hidup, atau sebagai tabungan di hari tua. Dengan demikian penentuan fertilitas keluarga atau 'tingkat permintaan akan anak' merupakan

bentuk pilihan ekonomi yang rasional bagi konsumen (dalam hal ini keluarga). Pilihan menambah jumlah anak diperoleh dengan cara mengorbankan pilihan terhadap barang lain, dimana keputusan itu pada akhirnya efek substitusi dan efek pendapatan. Jumlah anak yang diinginkan dipengaruhi secara positif oleh pendapatan keluarga, ceteris paribus. Di sisi lain, jumlah anak yang diinginkan akan berhubungan secara negatif terhadap biaya pemeliharaan anak serta kuatnya keinginan untuk memiliki barang lain. Secara matematis, hubungan tersebut dinyatakan dengan (Todaro, 2000):

$$Q_c = f(Y, P_c, P_x, T_x)$$

Keterangan:

Q_c = permintaan akan anak, yaitu jumlah anak yang diinginkan yang diikuti dengan usaha untuk mempertahankan kehidupan anak.

Y = Tingkat pendapatan keluarga

P_c = Harga neto anak, yaitu biaya oportunitas ditambah biaya-biaya lain guna mempertahankan kehidupan anak.

P_x = Harga barang-barang lain selain anak

T_x = Besar-kecilnya preferensi terhadap barang-barang lain selain anak

Teori neo klasik menjelaskan bahwa apabila terjadi perubahan pada faktor-faktor di atas, maka berimplikasi jumlah anak yang diminta oleh keluarga, yang dijelaskan sebagai berikut:

Jika $\frac{\partial Q_c}{\partial Y} > 0$. Artinya semakin tinggi pendapatan keluarga akan semakin besar jumlah anak yang ingin dimiliki atau diminta

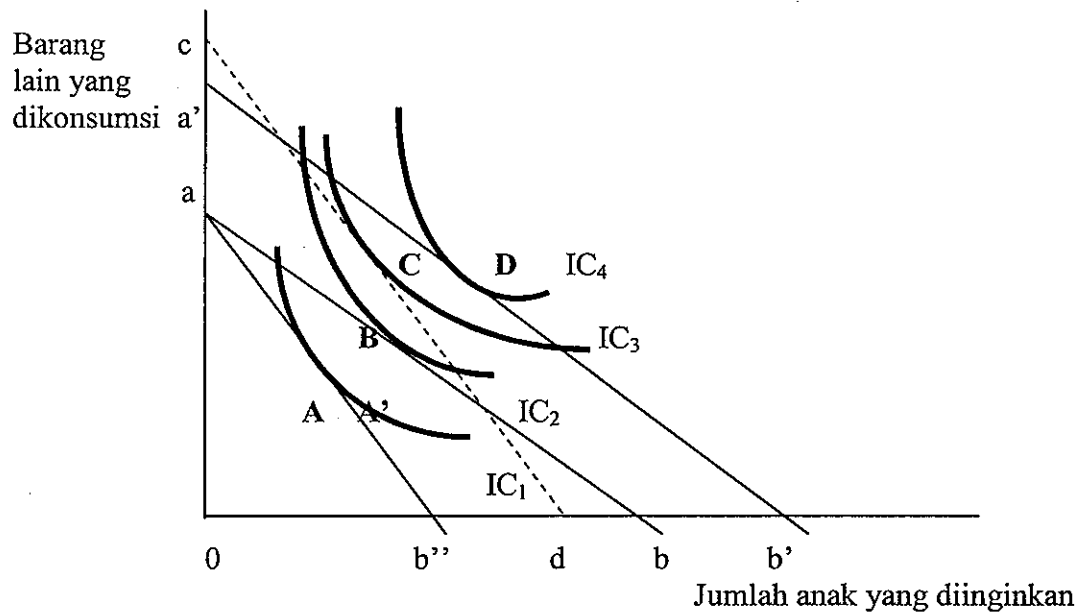
- Jika $\frac{\partial Qc}{\partial Pc} < 0$ Artinya semakin tinggi harga neto anak, maka akan semakin kecil jumlah anak yang ingin dimiliki
- Jika $\frac{\partial Qc}{\partial Px} > 0$ Artinya semakin tinggi harga barang lain maka akan semakin besar jumlah anak yang ingin dimiliki
- Jika $\frac{\partial Qc}{\partial Tx} < 0$ Artinya semakin besar preferensi keluarga terhadap barang lain, maka jumlah anak yang ingin dimiliki semakin kecil

Menurut Mahadevan (1986) yang dimaksud dengan harga neto anak adalah biaya oportunitas yang ditambah dengan biaya-biaya lain guna mempertahankan kehidupan anak, yang kesemuanya dapat dinilai atau diukur dengan uang. Komponen yang menyangkut harga neto anak adalah:

- Biaya emosi: ketegangan emosi dalam hal mendisiplinkan anak, mendidik dan menumbuhkan tingkah laku dan moral yang baik, kekhawatiran atas kesehatannya, kegaduhan dalam keluarga, serta kerewelan anak.
- Biaya ekonomi: biaya merawat kesehatan anak dan biaya pendidikannya.
- Biaya oportunitas: kekurangan kebebasan, keterbatasan untuk bersosialisasi, kekurangan kesempatan untuk mengurus diri sendiri, keterbatasan dalam bekerja, tidak punya waktu untuk memperhatikan kebutuhan diri sendiri.
- Kebutuhan fisik: kegiatan rumah tangga menjadi lebih banyak, merawat anak, kehilangan waktu istirahat, dan keharusan memenuhi kebutuhan pakaian anak.
- Biaya keluarga: munculnya ketidaksepakatan dalam perawatan anak, serta berkurangnya kesempatan untuk mencurahkan kasih sayang kepada pasangan.

Secara grafis, permintaan akan anak yang dipengaruhi oleh harga 'neto' anak, ceteris paribus, dengan asumsi anak adalah *final goods* tersaji dalam gambar 2.2.

Gambar 2.2
Permintaan akan Anak



Sumber: Todaro, 2000

Berdasar gambar 2.2 dapat dijelaskan bahwa pada tingkat pendapatan keluarga yang terbatas yang ditunjukkan dengan garis anggaran $a-b$, dimana harga neto anak dan barang konsumsi lain sudah tertentu, sementara faktor-faktor lain yang berpengaruh dianggap tetap, maka tingkat kepuasan maksimal keluarga terletak pada titik B , dengan jumlah anak dan barang lain yang dikonsumsi yang tertentu pula.

Selanjutnya, apabila terjadi kenaikan pada harga neto anak sementara harga konsumsi barang lain masih tetap, maka keinginan untuk menambah anak akan ditunda atau bahkan dibatalkan, yang kemudian menggantikannya dengan

mengonsumsi barang lain. Ini berarti keluarga terpaksa harus mencari kepuasan maksimal yang lebih rendah dari sebelumnya, yang secara grafis ditunjukkan dengan berkurangnya tingkat kepuasan maksimal yakni dari titik B pindah ke A, karenanya garis anggaran berayun ke kiri yakni dari $a-b$ berayun ke $a-b''$

Apabila terjadi kenaikan pendapatan keluarga entah karena semakin terbukanya kesempatan kerja bagi wanita atau karena semakin tingginya tingkat upah yang diterima, maka keluarga kini mempunyai kesempatan untuk menambah konsumsi barang dan anak secara bersamaan, yang akan membawa peningkatan kepuasan maksimal keluarga. Secara grafis ditunjukkan *budget line* $a-b$ akan bergeser ke atas menjadi $a'-b'$, dan tingkat kepuasan maksimal akan bergeser dari titik B ke D).

Apabila kenaikan pendapatan keluarga terjadi bersamaan waktunya dengan kenaikan harga neto anak, misalkan pemerintah kini memberlakukan pajak terhadap anak mulai yang nomor empat dan seterusnya, maka garis anggaran yang semula $a-b$ akan berotasi dan bergeser ke kanan sehingga menempati ruas $c-d$ yang ditunjukkan dengan garis anggaran putus-putus. Dengan demikian akan terjadi kombinasi konsumsi yang baru atas anak dan barang lain, dan tingkat kepuasan maksimal keluarga yang baru ditunjukkan dengan titik C. Di sini jumlah anak yang diinginkan keluarga menjadi semakin sedikit dan diganti dengan mengonsumsi barang lain karena tambahan penghasilan ternyata lebih banyak digunakan untuk mengonsumsi barang lain. Hal ini banyak terjadi pada keluarga yang berpenghasilan rendah, dimana tambahan-tambahan penghasilan

umumnya dipergunakan untuk memperbaiki tingkat kesejahteraan keluarga mereka.

Ulasan permintaan akan anak di atas yang dijelaskan dengan menggunakan *Indifference Curve Approach* memberi petunjuk bahwa teori ekonomi mikro khususnya hukum permintaan menjadi *grand theory* dalam kajian teori permintaan akan anak ini.

Selanjutnya teori permintaan akan anak tersebut diturunkan menjadi teori permintaan kontrasepsi, dengan asumsi kontrasepsi dipandang sebagai '*final goods*' yang diidentikkan dengan penjarangan anak (Todaro, 2000)

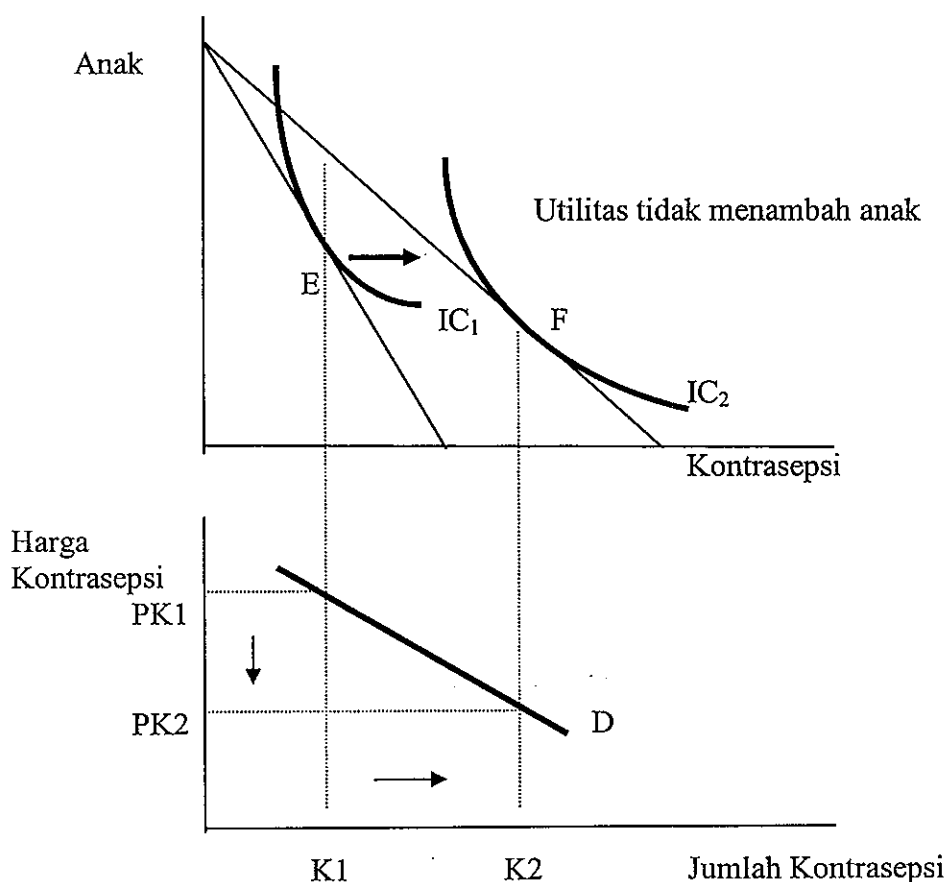
2.1.1.2. Permintaan Kontrasepsi

Ada hubungan yang erat antara jumlah anak yang diinginkan (fertilitas) dengan permintaan kontrasepsi. Fertilitas dan permintaan kontrasepsi mempunyai hubungan negatif, artinya sepasang PUS yang berkeinginan untuk memiliki jumlah anak sedikit, memiliki kecenderungan untuk melakukan permintaan kontrasepsi dengan lebih kontinyu. Pernyataan ini didukung oleh hasil studi yang dilakukan oleh Hatmadji (1990) tentang pengaruh program KB pada perubahan fertilitas di Jawa, yang menyebutkan bahwa program KB melalui permintaan kontrasepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan fertilitas.

Selanjutnya dapat ditarik benang merah bahwa terdapat hubungan yang berkebalikan antara jumlah anak dengan jumlah kontrasepsi. Khusus bagi keluarga miskin dengan kemampuan ekonomi yang rendah dan pendapatan yang terbatas akan bertindak realistis, bahwa naiknya harga neto anak menyebabkan jumlah anak yang ingin dimiliki menjadi semakin sedikit, selanjutnya keluarga

akan menggantikannya dengan mengkonsumsi barang lain yang bersifat substitusi yang akan memberikan tingkat kepuasan yang sama. Apabila barang lain yang dimaksud adalah kontrasepsi maka selanjutnya untuk membuktikan bahwa permintaan kontrasepsi memang dipengaruhi oleh harga kontrasepsi itu sendiri, dapat dilihat melalui gambar 2.3 berikut ini.

Gambar 2.3
Pengembangan Kurve Permintaan Kontrasepsi



Sumber: Todaro (2000) dengan modifikasi, 2003

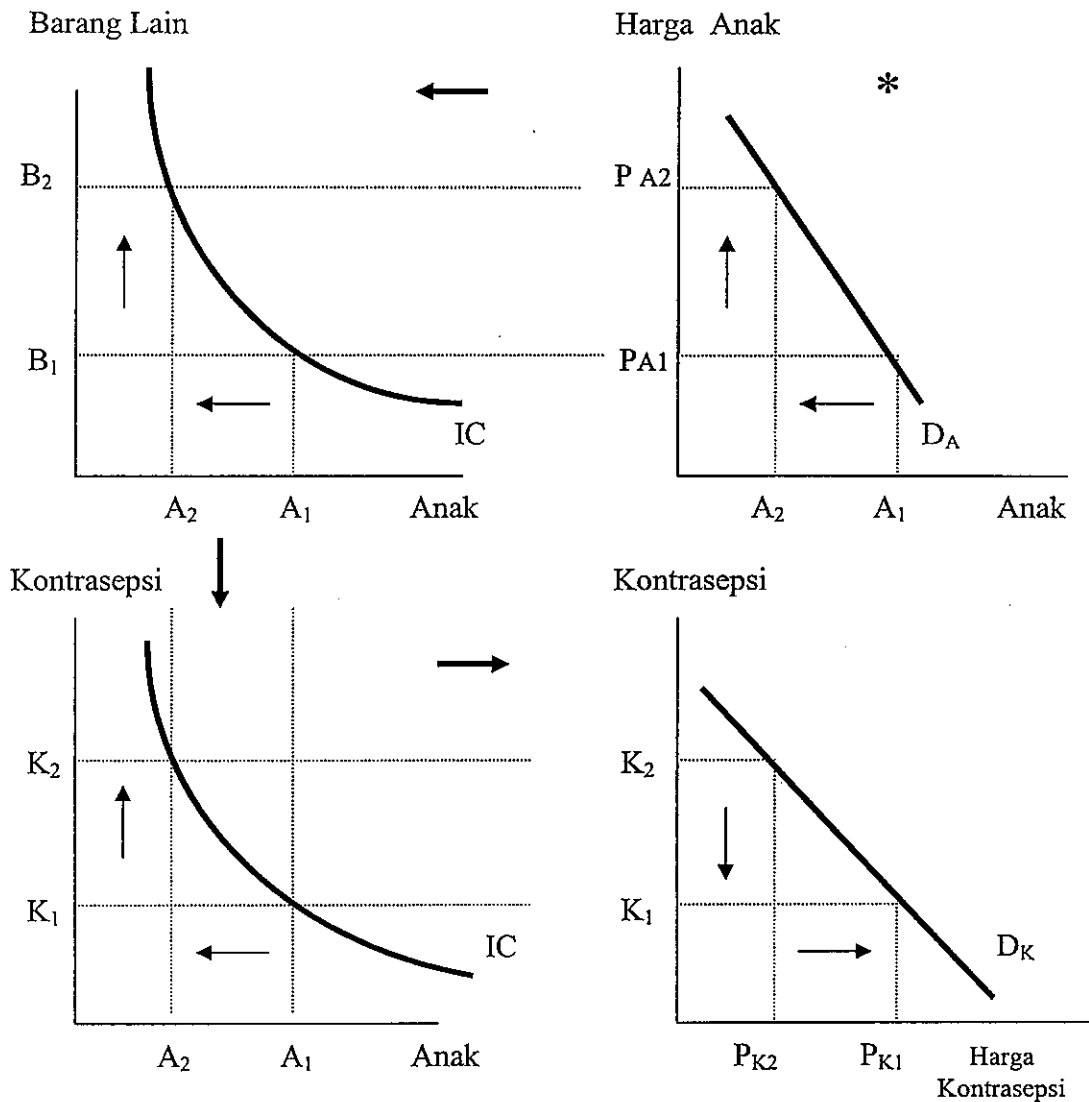
Dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang berkebalikan yang bersifat substitusi antara jumlah anak yang diinginkan dengan jumlah kontrasepsi yang dipakai. Apabila harga kontrasepsi turun, sementara harga neto anak tetap, hal ini akan berakibat pada bertambahnya jumlah jumlah kontrasepsi yang diminta.

Berdasar gambar 2.3 dapat dijelaskan bahwa apabila harga kontrasepsi turun (dari PK1 bergeser naik ke PK2), ceteris paribus, maka jumlah kontrasepsi yang diminta semakin banyak (dari K1 ke K2) artinya pemakaian kontrasepsi dapat lebih kontinyu. Dengan turunnya harga kontrasepsi maka kepuasan/ utilitas keluarga untuk tidak menambah anak akan semakin besar, dimana titik kepuasan konsumen, dalam hal ini keluarga, akan bergeser ke kanan dari E ke F.

Permintaan kontrasepsi bukanlah permintaan asli tetapi permintaan turunan, dimana permintaan kontrasepsi hanya ada karena adanya permintaan akan *fertilitas* (kelahiran). Jadi, secara teoritis permintaan kontrasepsi haruslah diturunkan dari permintaan fertilitas, sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Todaro (2000).

Berikut ini adalah kurve yang melukiskan tentang permintaan kontrasepsi yang merupakan turunan dari permintaan akan anak, dengan asumsi bahwa anak merupakan komoditi sebagaimana halnya barang-barang rumah tangga yang lain yang bisa dikonsumsi untuk diambil manfaatnya.

Gambar 2.4
Derivasi Kurva Permintaan Kontrasepsi
Dari Kurva Permintaan akan Anak



Sumber: Todaro (2000) dengan modifikasi, 2003

Penjelasan teoritis Gambar 2.4 dimulai dari kurve pertama bertanda bintang (*) yang terletak di sebelah kanan atas (yang dilanjutkan ke kurve sebelah kiri dan terus berputar dengan melawan arah perputaran jam. Berdasar kurve pertama dapat dijelaskan bahwa perubahan harga neto anak, ceteris paribus, akan berakibat pada perubahan jumlah anak yang diinginkan oleh sebuah keluarga. Apabila terjadi kenaikan harga neto anak, seperti yang terlukis pada kurve

pertama, yang ditunjukkan dengan bergesernya harga neto anak dari PA1 berpindah ke PA2, maka jumlah anak yang direncanakan untuk dimiliki pun akan menjadi berkurang. Jumlah anak (dinotasikandengan A) yang sebelumnya ingin dimiliki sebesar A1 dengan adanya kenaikan harga neto anak tersebut maka keluarga akan berfikir realistis, memutuskan untuk menguranginya menjadi A2.

Asumsi yang digunakan dalam kajian teori ini adalah bahwa anak dianggap sama dengan barang lain dalam rumah tangga, dimana harga barang lain tersebut tidak mengalami perubahan harga atau tetap, demikian juga dengan besarnya pendapatan keluarga, maka keputusan keluarga untuk mengurangi jumlah anak yang diinginkan akan diikuti dengan keputusan berikutnya yaitu menambah jumlah barang lain yang bersifat substitusi terhadap anak (dinotasikan dengan B). Hal ini ditunjukkan dengan B1 yang bergeser ke B2 sebagai akibat dari A1 yang bergeser ke A2.

Keputusan keluarga untuk mengurangi jumlah anak yang diinginkan membuat kebutuhan akan kontrasepsi (dinotasikan dengan K) menjadi semakin meningkat. Asumsi yang digunakan adalah kontrasepsi dipandang sebagai *final goods* yang identik dengan penjarangan anak. Pengertian *final goods* adalah suatu barang atau komoditi yang dapat dikonsumsi oleh konsumen akhir. Dalam hal ini kontrasepsi oleh PUS. Penjelasan ini dicerminkan dengan bergesernya K1 ke atas yakni ke K2 sebagai respon atas pergeseran A1 ke A2.

Sebagaimana halnya hukum permintaan yang menyatakan bahwa pada saat harga rendah jumlah komoditi yang diminta besar, dan sebaliknya pada saat harga tinggi jumlah komoditi yang diminta kecil atau dikurangi. Hukum

permintaan juga berlaku dalam kajian ini. Sebagaimana telah dijelaskan di depan bahwa kontrasepsi diasumsikan sebagai barang normal. Sebagai barang normal, pada saat harga kontrasepsi naik maka jumlah kontrasepsi yang diminta oleh konsumen (dalam hal ini keluarga) akan berkurang. Dengan kata lain jumlah kontrasepsi yang diminta dipengaruhi oleh harga kontrasepsi itu sendiri. Hal ini dapat dijelaskan dalam kurve terakhir dalam rangkaian gambar di atas. Kenaikan harga kontrasepsi dari PK2 ke PK1 mengakibatkan jumlah kontrasepsi yang diminta menjadi berkurang atau menurun yang ditunjukkan dengan bergesernya K2 ke bawah menuju ke K1. Yang perlu diperhatikan, kurve terakhir yang terletak di sebelah kanan bawah, menyajikan kurve permintaan dalam bentuk yang sedikit kurang lazim dimana sumbu horisontal menunjukkan harga sedangkan sumbu vertikal menunjukkan jumlah. Ketidaklaziman ini diperlukan dan bisa diterima sebab secara esensial tidak menyimpang dari teori ekonomi mikro. Ketidaklaziman ini hanya untuk mempermudah alur pikir dan pembahasan teori ekonomi mikro semata. Namun demikian secara matematis justru penempatan variabel dependen (dalam hal ini harga kontrasepsi) pada sumbu horisontal, dan penempatan variabel independen (jumlah kontrasepsi yang diminta) pada sumbu vertikal adalah penyajian diagram yang benar, dan menganut apa yang telah dikatakan oleh ahli ekonomi Marshall.

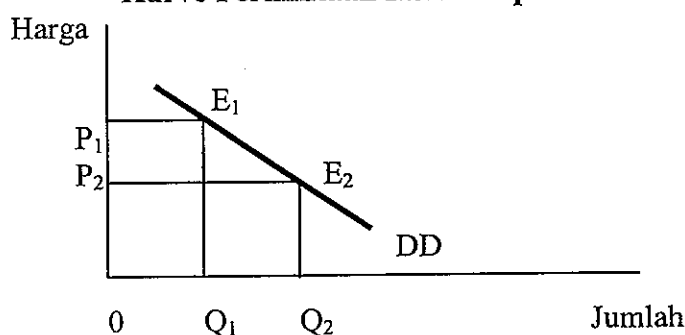
2.1.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pilihan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi pada studi ini merupakan adopsi dari hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Feyisetan (1996) dan Ainsworth (1996), yakni sebagai berikut:

- Harga Perolehan Kontrasepsi

Apabila harga perolehan kontrasepsi berubah, ceteris paribus, akan mempengaruhi jumlah kontrasepsi yang dipilih atau diminta. Hal ini sesuai dengan hukum permintaan (Nicholson, 1998) bahwa perubahan harga berlawanan arah dengan jumlah barang yang diminta. Apabila dilukiskan, terlihat perubahan harga perolehan kontrasepsi akan menyebabkan perubahan jumlah komoditi yang dipiliha atau yang diminta di sepanjang kurve permintaannya, yang selanjutnya dapat dilihat pada Gambar 2.5.

Gambar 2.5
Kurve Permintaan Kontrasepsi



Sumber: Nicholson, 1998

Pada saat harga pelayanan kontrasepsi sebesar OP_2 maka jumlah yang diminta sebesar OQ_2 . Namun ketika harga merayap naik (menjadi OP_1), maka jumlah kontrasepsi yang diiminta akan turun (menjadi sebesar OQ_1). Jadi perubahan harga perolehan kontrasepsi mengakibatkan perubahan jumlah yang diminta..

Besarnya variabel harga perolehan kontrasepsi di sini adalah akumulasi dari indikator-indikator harga perolehan kontrasepsi, yaitu harga per unit kontrasepsi yang dipakai oleh responden saat ini, biaya pemasangannya, biaya retribusi/karcis masuk untuk periksa, dan biaya transportasi.

- Kualitas Pelayanan KB

Aspek kualitas pelayanan meliputi empat faktor yakni: *responsiveness*, *friendliness* (keramahan), *reliability* (kehandalan), dan *promptness* (ketetapan waktu) dari petugas yang memberi pelayanan serta respon petugas pelayanan terhadap *complaint* (keluhan) konsumen (Parasuraman et.al, 1988). Keluhan merupakan cermin ketidakpuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan petugas, yang apabila dalam jangka panjang terus dibiarkan dapat mengakibatkan penurunan penjualan jasa.

Selanjutnya Berry L et. al (1990) menjelaskan bahwa kunci kualitas pelayanan yang baik adalah menemukan apa yang menjadi harapan konsumen atas pelayanan itu. Sebab sebenarnya konsumen dapatlah menilai besarnya kualitas pelayanan yang dia terima. Adapun alat ukur kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (1988) berupa skala SERVQUAL yang di dalamnya terdiri atas lima dimensi, yaitu:

1. *Reliability* (kehandalan jasa), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan tepercaya kepada konsumen. Dalam studi ini indikator yang digunakan dalam dimensi *reliability* adalah mengetahui pendapat responden dalam hal tingkat keahlian petugas yang memberi pelayanan KB, tingkat pengalamannya, tingkat pemahamannya terhadap kondisi kesehatan akseptor, serta tingkat kepercayaan responden terhadap tempat dimana dia mendapat pelayanan KB.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para petugas untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan memuaskan

(responsif) kepada pelanggan/ konsumen, sebab membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat memunculkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan jasa. Demikian juga halnya untuk pelayanan jasa yang apabila dalam penyajiannya masih jauh dari kategori memuaskan maka akan meninggalkan kesan buruk bagi konsumen. Indikator yang digali dari dimensi *responsiveness* ini adalah pendapat dari responden tentang adanya pemeriksaan awal kesehatan sebelum dilakukan tindakan, kecepatan dan kecermatan petugas dalam pemberian pelayanan, waktu tunggu mendapatkan giliran, pertanggung jawaban petugas KB jika muncul masalah di belakang hari, serta keramahan petugas dalam menanggapi segala keluhan responden.

4. *Assurance* (keyakinan atas pelayanan), yaitu jasa yang diberikan kepada konsumen yang berupa perasaan bebas dari bahaya, resiko dan keraguan pada saat dan setelah mendapat pelayanan. Dimensi kepastian mendapatkan rasa aman dalam studi ini difokuskan pada penggalian pendapat responden terhadap adanya jaminan keberhasilan saat pemasangan alat KB, jaminan keamanan kesehatan pasca pemasangan, jaminan keberhasilan ber-KB selama pemakaian, serta keinginan responden untuk kembali ke klinik yang sama untuk pemasangan alat KB berikutnya.
5. *Empathy* (kepedulian), yaitu kemauan untuk menyelami perasaan konsumen. Dalam kajian ini dimensi empati lebih menyoroti pendapat responden terhadap kesigapan petugas KB dalam menanggapi keluhan

responden, pengertian petugas terhadap apa yang diperlukan responden, pemberian informasi seputar KB, serta ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi .

6. *Tangibles* (wujud penampilan), yaitu bukti langsung yang terkait dengan pelayanan jasa yang mempunyai wujud dan dapat dirasakan pengaruhnya, diantaranya meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, jumlah pegawai dan sarana pra sarana. Dimensi *tangibles* dalam studi ini kelengkapan alat dan metode KB, kelengkapan sarana dan pra sarana, jumlah petugas medis dan non medis, tarif pelayanan, pelayanan yang menyenangkan, serta kondisi lingkungan tempat pelayanan.

- Biaya oportunitas wanita

Variabel biaya oportunitas wanita dalam penelitian ini diproksi dengan dua buah variabel bebas, yaitu variabel tingkat pendidikan dan status kerja. Pemakaian variabel pendidikan wanita sebagai sebagai proksi dalam variabel oportunitas wanita ini sebagaimana halnya pendekatan yang digunakan oleh Fayisetan (1996). Pendidikan merupakan investasi yang mana imbalannya baru dapat dirasakan pada beberapa tahun kemudian dalam bentuk pertambahan hasil kerja. Menurut Priyono Tjiptoherijanto (1992) bentuk investasi di bidang pendidikan seperti itu dikenal dengan *Human Capital*. Teori *Human Capital* atau investasi modal insani purna sekolah yang dianalisa oleh Gary S. Becker (1964) yang kemudian disadur oleh Borjas (1996) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan formal merupakan suatu investasi, artinya semakin tinggi kualitas seseorang, maka semakin meningkat pula

efisiensi dan produktivitasnya. Sementara itu Sumardi (1992) memerinci bahwa pendidikan formal adalah pendidikan yang diselenggarakan di sekolah secara teratur, bertingkat dan ketat. Menurutnya, tingginya tingkat pendidikan formal dapat mempengaruhi kecakapan seseorang dalam menerima, menyerap dan memahami berbagai informasi baru. Lebih spesifik Ainsworth (1996) menjelaskan bahwa wanita PUS dengan tingkat pendidikan formal tinggi cenderung memiliki anak dalam jumlah yang relatif lebih sedikit dibandingkan dengan wanita PUS yang berpendidikan formal rendah, dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada kecenderungan dari dalam diri wanita yang berpendidikan formal tinggi untuk lebih memperhatikan kualitas anak yang dimiliki daripada kuantitasnya. Pada kajian ini atribut tingkat pendidikan wanita lebih ditegaskan lagi pada tahun sukses sekolah, yaitu jenjang pendidikan formal tertinggi yang berhasil ditempuh yang kemudian dikonversikan dalam lamanya tahun sekolah.

Selain pendidikan wanita, variabel biaya oportunitas wanita juga diproksi dengan status pekerjaan, seperti halnya pendekatan yang digunakan oleh Ainsworth (1996), Benefo (1996), Thomas (1996), Thang (2002), Lasee (1997) dan Omas Bulan Samosir (1992) dalam penelitiannya tentang kontrasepsi.

- **Biaya Kebutuhan Hidup Anak**

Biaya-biaya yang diperhitungkan untuk memenuhi kebutuhan anak menurut Becker (1960, 1981) dan Rosenzweig dan Schults (1985) dalam Feyisetan dan Ainsworth (1996) terdiri dari komponen biaya makan, pakaian,

pendidikan dan kesehatan. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan biaya kebutuhan anak adalah biaya rata-rata tiap bulan yang harus dikeluarkan keluarga untuk merawat anak yang berusia di bawah usia 10 tahun dalam rangka mempertahankan kehidupan anak, menjaga kesehatan dan memberi pendidikan dasar.

- **Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga adalah rata-rata besarnya pendapatan yang biasa diterima oleh seluruh anggota keluarga yang bekerja pada setiap bulan, baik itu oleh ayah, ibu maupun anak yang secara nyata telah bekerja secara produktif. Teori ekonomi mikro menjelaskan bahwa apabila suatu saat pendapatan keluarga yang diterima berubah, *ceteris paribus*, maka hal itu akan merubah jumlah komoditi yang diminta (Miller, 2000). Teori ini juga berlaku pada kontrasepsi yang sejak awal telah diasumsikan sebagai barang normal. Selain itu dalam penelitian ini juga memakai asumsi bahwa keluarga lebih mengutamakan kualitas anak daripada jumlahnya. Dengan demikian, apabila terjadi kenaikan pendapatan riil keluarga maka jumlah kontrasepsi yang diminta juga akan semakin meningkat. Adapun variabel pendapatan keluarga pada studi ini terdiri dari dua komponen, yakni pendapatan utama dan pendapatan tambahan. Pendapatan utama adalah pendapatan pokok yang diterima oleh suami atau istri atau keduanya yang perolehannya dapat diandalkan dan senantiasa rutin di setiap bulan. Sedangkan pendapatan tambahan adalah pendapatan keluarga yang bersifat insidental karena nilai, kesempatan dan kepastian perolehannya tidak dapat dapat diandalkan di setiap

bulannya. Besarnya variabel pendapatan keluarga merupakan akumulasi dari rata-rata pendapatan utama dan pendapatan tambahan setiap bulan.

- Nilai Anak

Nilai anak adalah nilai manfaat ekonomis seorang anak yang dilihat dari sudut pandang orang tua. Nilai anak ini dikupas oleh Todaro (2000) melalui kajian teori mikro ekonominya yang fokus pada masalah fertilitas rumah tangga. Teori yang berpijak pada teori neoklasik tradisional tentang perilaku konsumen dan rumah tangga ini mengambil asumsi bahwa anak adalah barang konsumsi (sebagaimana diketahui, di banyak negara berkembang anak dianggap sebagai investasi). Dalam teori ini dijelaskan bahwa secara ekonomi bentuk keuntungan yang diharapkan dari anak yang dimiliki oleh sebuah keluarga adalah besarnya pendapatan yang diperkirakan dapat dihasilkan dari tenaga si anak bila ia bekerja, serta jaminan keuangan atau gantungan hidup di masa tua nanti.

Dalam studi ini nilai anak dilihat sebagai aset produktif. Selanjutnya indikator sosial ekonomi yang digunakan dalam dimensi nilai anak adalah adanya kecenderungan pemberian penghargaan yang lebih besar terhadap anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Dimana sebagian keluarga berpandangan bahwa anak laki-laki lebih dapat diandalkan dalam membantu ekonomi keluarga melalui kekuatan tenaganya. Indikator lain yang digunakan adalah persepsi akan lebih baiknya memperbanyak jumlah anak daripada memperhatikan tingkatan kualitasnya, yang dilatarbelakangi oleh pendapat bahwa tenaga anak dapat dimanfaatkan untuk membantu pekerjaan

rumah tangga; waktu anak diarahkan dan dicurahkan untuk bekerja saja jika ternyata biaya sekolah dirasa cukup mahal; anak sebagai gantungan orang tua di masa depan; serta adanya anggapan bahwa anak sebagai aset produktif yang diharapkan dapat membantu ekonomi rumah tangga.

2.1.2. Penelitian-penelitian Terdahulu

Ainsworth, et al (1996) yang meneliti tentang pengaruh wanita berpendidikan terhadap fertilitas dan pemakaian kontrasepsi menyebutkan bahwa pendidikan, umur wanita dan pendapatan keluarga mempunyai hubungan positif dengan penggunaan alat kontrasepsi. Sedangkan variabel independen lain yang digunakan mempunyai pengaruh yang bervariasi. Penelitian tersebut, menganalisis permintaan fertilitas sekaligus menganalisis pemakaian kontrasepsi. Model yang digunakan berupa analisis multivariate, dengan persamaan:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{ umur wanita} + \beta_2 \text{ pendidikan wanita} + \beta_3 \text{ tempat tinggal di kota} + \beta_4 \text{ kelompok atau suku wanita} + \beta_5 \text{ agama} + \beta_6 \text{ daerah tempat tinggal} + \beta_7 \text{ pendapatan keluarga} + e$$

Dimana:

Y = pemakaian kontrasepsi (1 = memakai kontrasepsi modern, 0 = lainnya)

Teori ekonomi tentang fertilitas yang mengasumsikan bahwa jumlah anak yang dimiliki sesuai dengan yang diinginkan oleh orang tua, biaya yang dikeluarkan, hubungan antara manfaat dengan jumlah anak yang dimiliki, termasuk biaya mencegah kelahiran, digunakan dasar oleh *Benefo, et al* (1996) dalam penelitiannya yang mencoba menjelaskan karakteristik dari keluarga yang dapat mempengaruhi fertilitas. Fungsi yang diterapkan dalam studinya adalah sebagai berikut:

F = F (biaya oportunitas wanita (pendidikan, tinggi badan dan umur), aset rumah tangga, tingkat kematian anak, harga dan jarak ke pasar, tempat tinggal)

Dimana: F = Permintaan kelahiran selama hayat

Becker (1960, 1981); Rosenzweig and Schultz (1985) dalam Feyisetan (1996) menjelaskan bahwa dalam model ekonomi terdapat beberapa faktor kunci yang mempengaruhi permintaan akan anak, yaitu:

$$FP = F(O, C, P, I)$$

Dimana:

- FP = Permintaan akan anak
- O = Biaya oportunitas wanita, sebab kegiatan merawat dan mengurus anak menyita dan menggunakan waktu wanita secara intensif.
- C = Biaya yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan hidup anak, seperti makanan, pakaian, sekolah dan kesehatan.
- P = Nilai anak dalam keluarga sebagai pekerja yang produktif saat sekarang dan sebagai asset ekonomi di masa depan.
- I = Pendapatan keluarga

Feyisetan, et al (1996) melakukan penelitian yang dilatarbelakangi oleh tingginya fertilitas di Nigeria dan cepatnya pertumbuhan penduduk. Rendahnya tingkat pendidikan wanita (sebagai faktor yang mempengaruhi biaya oportunitas wanita dari waktunya yang hilang) membatasi pemakaian kontrasepsi modern, khususnya di daerah pedesaan. Keterbatasan utama yang lain dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi modern adalah rendahnya mendapatkan pelayanan kontrasepsi modern di Nigeria. Kemudahan mendapatkan pil dari apotek dan pemasangan IUD dan pelayanan suntikan dari tempat fasilitas kesehatan mempertinggi pemakaian kontrasepsi. Model estimasi dalam pemakaian

kontrasepsi modern adalah fungsi dari faktor-faktor yang mempengaruhi dari permintaan akan anak dan biaya fertilitas, yaitu:

$FP = FP$ (biaya perolehan KB, Q kualitas pelayanan KB, biaya oportunitas dari waktu wanita, biaya kebutuhan hidup anak, pendapatan keluarga)

Dimana: FP = pemakaian kontrasepsi modern

Thomas, et al (1996) menganalisis fertilitas, pemilihan kontrasepsi dan kebijakan publik di Zimbabwe. Dikatakannya, pendidikan wanita merupakan kekuatan utama dalam meramalkan fertilitas dan pemakaian kontrasepsi. Kemudahan mendapatkan kualitas kesehatan dan pelayanan KB sangat mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Fungsi permintaan akan anak adalah:

$N = N$ (karakteristik keluarga: pendidikan istri, pendidikan suami, pendapatan keluarga, tingkat heterogenitas keluarga, misal tingkat kesuburan dan selera akan anak)

Dimana: N = permintaan akan anak

Sedangkan, fungsi pemakaian kontrasepsi adalah:

$\pi = \pi$ (karakteristik keluarga, karakteristik masyarakat, kesuburan dan kemandirian pemakaian kontrasepsi)

Dimana: π = penggunaan kontrasepsi

Jika biaya memiliki anak lebih besar daripada manfaatnya, PUS akan membatasi jumlah anak yang dimiliki, dimana cara untuk membatasi anak diantaranya dengan menggunakan kontrasepsi. Sementara itu keputusan untuk memakai kontrasepsi tergantung dari biaya dan manfaat yang diperoleh. Biaya tergantung dari kemandirian kontrasepsi, harganya dan kesukaran dalam memperoleh dan memakainya. Di sisi lain, manfaat penggunaan kontrasepsi

dihubungkan dengan kesuburan dari PUS, juga keinginan mengurangi kelahiran di bawah tingkat normalnya. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa fertilitas lebih rendah terjadi pada wanita yang berpendidikan dan yang memiliki pendapatan lebih tinggi.

Beberapa penelitian terdahulu yang juga relevan dengan topik yang diangkat dalam penelitian ini diantaranya dilakukan oleh: Thang (2002), Fariyal (2001), Lasee (1997), dan Omas Bulan Samosir (1992).

Selanjutnya secara rinci, dalam Tabel 2.1 disajikan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan studi ini.

Tabel 2.1
Penelitian-penelitian Terdahulu yang Relevan

Peneliti (Tahun)	Responden & Jumlahnya	Alat Analisis	Hasil Penelitian:
Bamikale J. Feyisetan, et al (1996)	Wanita pernah menikah dan menikah di Nigeria N = 4.589	Binary Regression Logistic	Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi secara signifikan oleh: Harga perolehan kontrasepsi itu (+), kualitas pelayanan KB (+), biaya oportunitas wanita atas waktu yang hilang (+), biaya merawat anak (+), pendapatan keluarga(+)
Martha Ainsworth, et al (1996)	Wanita PUS berpendidikan di 14 negara sub-Sahara Afrika N = 3.000	OLS untuk permintaan fertilitas dan Binary Regression Logit untuk pemakain kontrasepsi modern	Permintaan akan anak dipengaruhi secara signifikan oleh umur wanita (-), pendidikan(-), tempat tinggal di kota (-), pendapatan keluarga (-) Pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh umur wanita (+), pendidikan (+), tempat tinggal di kota (+), pendapatan keluarga (+)
Kofi Benefo, et al (1996)	Wanita dengan minimal 1 anak N = 1.943 di Cote d'Ivoire N = 2.237 di Ghana	OLS atau Regresi linier berganda	Permintaan fertilitas dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan (-), umur (-), tingkat kematian anak(-), harga dan jarak pasar (-), aset rumah tangga (-)

Peneliti (Tahun)	Responden & Jumlahnya	Alat Analisis	Hasil Penelitian:
Duncan Thomas, et al (1996)	Wanita dan keluarganya N = 4.200	OLS untuk permintaan akan anak Dan Binary Regression Logistic untuk pemakaian kontrasepsi	Permintaan akan anak dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan istri(+), pendidikan suami (+), pendapatan keluarga (+) Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi oleh: Pendidikan istri(+), Penghasilan keluarga(+), umur istri(+), tempat tinggal istri di kota(+), pendidikan suami(+)
Nguyen Minh Thang, at al (2002)	Wanita PUS peserta KB aktif, di Vietnam N = 5.310	Multinomial Regression Logistic	Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi secara signifikan oleh: Umur istri(+); Pendidikan istri(+); Jumlah anak yang diinginkan(+).
Fariyal F. Fikree, at al (2001)	Wanita PUS usia 30 th ke bawah, Islam di Karachi N = 2.698	Multivariate Regression Logistic	Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi secara signifikan oleh: Melek huruf(+); Kemampuan ekonomi(+); Frekuensi menerima KIE KB(+), Ibu mertua yang demokratis(+)
Ashraf Lasee, at al (1997)	PUS yang sedang KB atau tidak di Kenya N = 1.026	Binary Regression Logistic	Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi secara signifikan oleh: Persepsi tentang KB(+); Keinginan punya anak lagi(-); Pendidikan istri(+); Pendidikan suami(+)
Omas Bulan Samosir (1992)	Wanita PUS di 27 propinsi Indonesia N = 11.884	Binary Regression Logistic	Pemakaian kontrasepsi Modern dipengaruhi secara signifikan oleh: AMH (+); Umur perkawinan (+), Pendidikan istri (+), Pendidikan suami (+); Umur istri (+), Pekerjaan suami.(+)

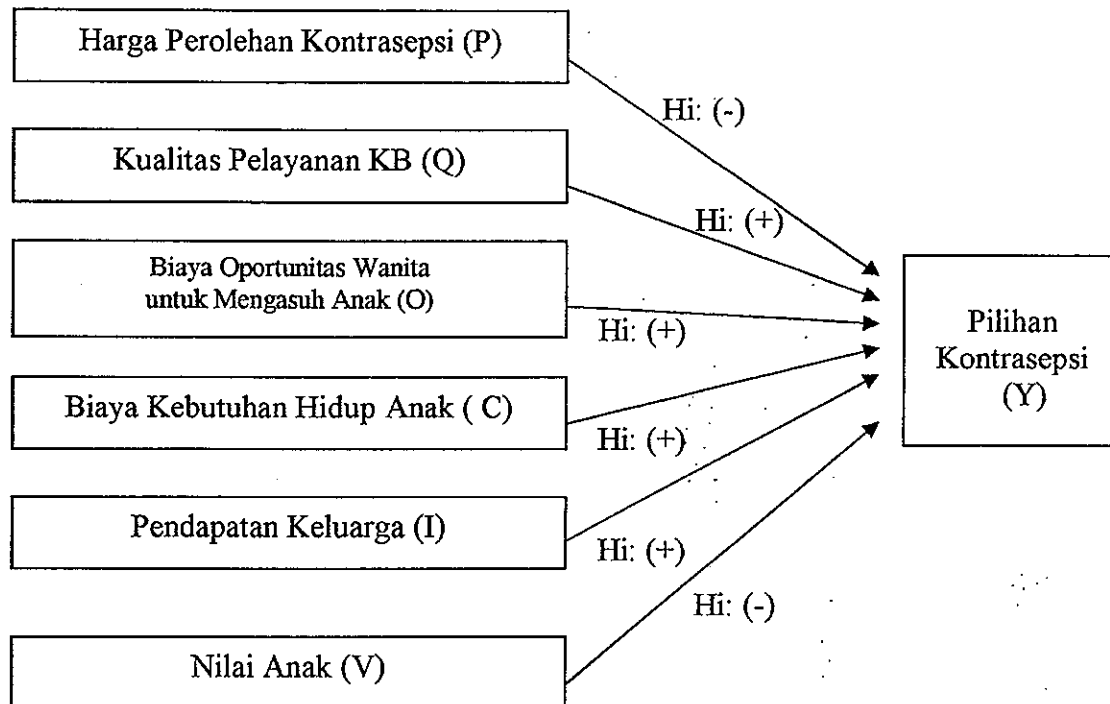
2.2.Kerangka Pemikiran Teoritis

Satu persepsi yang diambil dalam penelitian ini adalah bahwa anak dianggap sebagai komoditi seperti halnya barang-barang rumah tangga lainnya yang bersifat normal. Jumlah anak yang ingin dimiliki dapat diatur dengan pemakaian dan pemilihan kontrasepsi. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi pada studi ini merujuk pada penelitian Feyisetan (1996), Ainsworth (1996), Becker (1960, 1981), Rosenzweig and Schultz (1985) dalam Feyisetan (1996), yakni:

- Harga Perolehan Kontrasepsi
- Kualitas Pelayanan KB
- Biaya Oportunitas Wanita
- Biaya Kebutuhan Hidup Anak
- Pendapatan Keluarga
- Nilai Anak

Selanjutnya faktor-faktor di atas, secara skematis disajikan dalam Gambar 5 dalam bentuk kerangka pemikiran teoritis.

Gambar 2.6
Kerangka Pemikiran Teoritis
Faktor-faktor yang mempengaruhi Pilihan Kontrasepsi



Sumber: Feyisetan (1996), Ainsworth (1996) dengan modifikasi seperlunya, 2003

2.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian teoritis dan hasil penelitian sebelumnya, dengan asumsi bahwa kontrasepsi modern merupakan barang normal, maka hipotesis yang akan diuji kebenarannya secara empiris sebagai berikut:

- a. Harga perolehan KB berpengaruh negatif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996)
- b. Kualitas pelayanan KB berpengaruh positif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996)

- c. Biaya oportunitas wanita berpengaruh positif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996; Ainsworth, 1996; Benefo, 1996; Omas Bulan Samosir, 1992; Lasee, 1997; Thang, 2001; Thomas, 1996)
- d. Biaya kebutuhan hidup anak berpengaruh positif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996)
- e. Pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996)
- f. Nilai anak berpengaruh negatif terhadap probabilitas pilihan kontrasepsi (Feyisetan, 1996)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperlukan dalam studi ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei dengan menggunakan daftar pertanyaan yang terstruktur. Data primer yang dikumpulkan diantaranya adalah kondisi sosial ekonomi responden, harga perolehan KB, kualitas pelayanan KB, dan nilai anak.

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari kajian literatur, laporan, publikasi dan lain-lain yang relevan dari instansi terkait. Data sekunder yang dikumpulkan diantaranya adalah TFR, jumlah penduduk, jumlah peserta KB aktif, dan jumlah PUS.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan dari obyek yang diteliti, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi (Lukas, 1997). Unit populasi penelitian ini adalah seluruh wanita PUS Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu yang pada saat pendataan masih menggunakan kontrasepsi secara mandiri, baik kontrasepsi modern maupun tradisional, yakni sejumlah 13.027 PUS. Daerah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu yang diharapkan dapat mewakili daerah urban dan daerah rural. Dengan pertimbangan bahwa diantara 16 kecamatan di Kota Semarang, diketahui bahwa Kecamatan Semarang Tengah yang terletak di jantung kota

justru memiliki laporan kependudukan dengan kesertaan KB modern yang paling buruk yang tercermin dari tingkat prevalensinya yang selalu rendah karena tidak pernah mencapai angka 60 persen. Sebaliknya Kecamatan Tugu yang lokasinya di pinggiran Kota Semarang justru memiliki status kesertaan KB modern yang paling handal, yang tercermin dari paling tingginya tingkat prevalensi kecamatan ini dalam lima tahun terakhir (lihat lampiran A) Adapun yang dimaksud dengan pemakaian KB secara mandiri di sini adalah mengeluarkan sejumlah uang untuk mendapatkan atau memakai kontrasepsi yang diinginkan. Tidak seperti halnya KB safari, atau jenis bantuan KB lainnya dari pemerintah. Pengertian kontrasepsi modern adalah alat dan obat kontrasepsi yang secara resmi direkomendasikan oleh BKKBN yang jenisnya antara lain KB suntik, Pil KB, kondom, IUD, MOP, MOW, dan Implant. Sedangkan kontrasepsi tradisional adalah jenis kontrasepsi yang tidak disarankan oleh BKKBN misalkan jamu, pijat, pantang berkala, dan *coitus interruptus*.

Dari sekian banyak anggota populasi, tidaklah semua diamati, hanya diambil sebagian saja sebagai sampel. Sebagaimana dikatakan oleh Hair, et. al (1999) bahwa sebuah penelitian tidak perlu mengamati keseluruhan anggota populasi, namun cukup diambil beberapa unit saja sebagai sampel, dengan catatan cara pemilihan dan pengambilan sampel dilakukan secara benar yang didukung dengan penggunaan alat statistik yang benar pula. Sebuah penelitian tidak perlu mengamati keseluruhan anggota populasi, namun cukup diambil beberapa unit saja sebagai sampel, dengan catatan cara pemilihan dan

pengambilan sampel dilakukan secara benar yang didukung dengan penggunaan alat statistik yang benar pula.

Apabila didasarkan atas formula Rao (1996) jumlah sampel pada studi ini adalah 388, dari perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + N(moe)^2} \quad (1)$$

Keterangan:

moe = margin error maximum (tingkat kesalahan maksimum yang masih dapat ditolerir) = 5% = 0,05

N = populasi = 13.027

n = Jumlah sampel = 388

Besarnya n diperoleh dari hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{13.027}{1 + 13.027(0,05)^2} = 388, \text{ selanjutnya dibulatkan menjadi } 400.$$

Uma Sekaran (1992 hal. 289) berpendapat bahwa jumlah sampel penelitian yang umumnya digunakan berada antara 30 hingga 500 unit. Mengikuti pendapat Uma Sekaran di atas, jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini sebesar 400 unit. Penetapan jumlah sampel sejumlah ini dengan pertimbangan semakin banyak sampel yang digunakan, diharapkan temuan dari hasil penelitian dapat semakin mendekati kondisi sebenarnya.

Pengambilan sampel pada studi dilakukan dengan metode *multistage sampling*, dengan prosedur sebagai berikut:

1. Menginventarisasi populasi penelitian, lalu menentukan jumlah responden yang akan diwawancarai. Di sini populasi dibedakan menjadi dua kelompok:

- yang berdomisili di Kecamatan Semarang Tengah
 - yang berdomisili di Kecamatan Tugu
2. Dari kelompok populasi tersebut selanjutnya diambil 400 sampel. Metode pemilihan responden diambil secara acak berlapis (*purposive-stratified random sampling*). Jumlah sampel di Kecamatan Semarang Tengah sebesar 250 responden atau sekitar 65 persen, sedangkan jumlah sampel di Kecamatan Tugu lebih sedikit yaitu 150 responden atau sekitar 35 persen. Dasar penetapan pembagian sampel ini adalah karena proporsi populasi wanita PUS di Kecamatan Semarang Tengah lebih besar, yakni sekitar 65 persen daripada total populasi di kedua kecamatan tersebut. Selanjutnya rincian distribusi dari perolehan sampel tersebut dapat dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1.
Distribusi Sampling Menurut Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004

Kecamatan	Populasi (jiwa)	Sampel (jiwa)
Semarang Tengah	8.615	250
Tugu	4.412	150
Jumlah	13.027	400

Sumber: Data Primer Diolah, 2004

3.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pendekatan yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah:

- Wawancara, yakni wawancara langsung dengan responden wanita PUS Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu dengan dipandu kuesioner yang terstruktur.
- Dokumentasi, yang digunakan melengkapi paparan hasil penelitian, dalam tulisan ini selanjutnya akan memasukkan pula referensi dari beberapa sumber

penelitian yang relevan, diantaranya jurnal, hasil penelitian sebelumnya, dan publikasi-publikasi lain yang mendukung.

3.4. Teknik Analisis

- Teknik Analisis

Terdapat dua teknik analisis data yang diterapkan, yaitu:

1. Teknik Analisis Statistik Deskriptif

Guna menjawab tujuan pertama studi ini maka diterapkanlah teknik analisis statistik deskriptif, hasil perolehan yang diharapkan berupa tabulasi silang (*cross-tab*), rata-rata, persentase, *deviasi standard*, distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati, serta beberapa indikator parameter lainnya. Metode perhitungan statistik deskriptif dalam penelitian ini merujuk Mason (1999).

2. Teknis Analisis Parametrik

Adapun guna menjawab tujuan kedua maka teknik penaksiran model yang digunakan adalah Binary Logistic Regression.

Persaman Model Logit seperti yang diformulasikan oleh Gujarati (2003), Nachrowi (2002) adalah sebagai berikut:

$$P_i = \beta_1 + \beta_2 X_i + u \quad (1)$$

Dimana:

P_i = Variabel dependen (dummy)

X_i = Variabel independen

β_1, β_2 = Koefisien parameter

u = Variabel pengganggu

Dipergunakannya Model Logit Binary dalam studi ini dengan maksud untuk mengetahui model pilihan kontrasepsi oleh wanita PUS.

Model logit binary digunakan untuk mengakomodasi variabel dependen dari suatu estimasi yang mempunyai nilai antara 0 dan 1. Regresi logistik yang digunakan dalam studi ini merujuk pada hasil penelitian serupa yang telah dilakukan oleh Omas Bulan Samosir (1992), Feyisetan (1996), Martha (1996), Thomas (1996), dan Lasee (1997) dengan persamaan sebagai berikut:

$$FP = \beta_0 - \beta_1 P + \beta_2 Q + \beta_3 O + \beta_4 C + \beta_5 I - \beta_6 V + e \quad (2)$$

Dimana:

- FP = Pilihan kontrasepsi dengan dua kategori:
 1 = jika memakai kontrasepsi modern
 0 = jika sebaliknya
- P = PRICE atau harga perolehan KB (Rp)
- Q = QUALITY atau kualitas pelayanan KB (skala likert)
- O = Opportunity atau biaya oportunitas wanita, diproksi dengan:
 - EDUC atau tahun sukses sekolah (tahun)
 - OCCUP atau status pekerjaan (dummy)
- C = LIFCOST atau biaya kebutuhan hidup anak (Rp)
- I = INCOME atau pendapatan keluarga (Rp)
- V = VALUECHI atau nilai anak (skala likert)
- β_0 = Intersep
- β_i = Koefisien regresi/parameter
- e = Variabel Pengganggu (*Disturbance Error*)

Untuk analisis data selanjutnya digunakanlah program SPSS for Windows Versi 11.5.

3.5. Definisi Operasional Variabel

Alat statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik binary, yang terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Adapun variabel dependen dan independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Variabel dependen:

1. **FP = Pilihan kontrasepsi (Y)**, dengan dua kategori, yaitu:

1 = jika memakai kontrasepsi modern

0 = jika sebaliknya

Jenis-jenis kontrasepsi modern adalah KB suntik, pil KB, kondom/karet KB/ intravag/tissue, spiral/IUD/AKDR, steril: MOP (vasektomi)/ MOW (tubektomi), dan susuk KB / implant/ norplant

Variabel independen dalam studi ini adalah:

2. **PRICE atau Harga Perolehan KB** (dinotasikan dengan: P)

Adalah harga kontrasepsi ditambah dengan biaya pemasangan, biaya retribusi dan biaya transportasi untuk penggunaan satu bulan, diukur dengan skala rasio (Rp)

3. **QUALITY atau Kualitas Pelayanan KB** (dinotasikan dengan: Q)

Adalah pendapat responden terhadap setiap kegiatan yang diberikan oleh petugas pelayanan baik pada saat sebelum, selama dan setelah mendapatkan pelayanan KB. Dalam variabel kualitas pelayanan KB dalam studi ini menggunakan lima dimensi SERVQUAL, yakni: *reliability*,

responsiveness, assurance, empathy, dan tangible. Adapun indikator yang digunakan antara lain tingkat keahlian, pengetahuan, pemahaman dan pengalaman petugas KB, jaminan kesehatan dan keberhasilan pemasangan KB, jumlah petugas, dan lama waktu menunggu diperiksa.

Variabel kualitas pelayanan KB diukur dengan menggunakan skala likert (satu sampai dengan lima). Cara pengukuran skala likert adalah dengan menghadapkan responden pada berbagai pertanyaan yang disertai berbagai pilihan jawaban yang diberi skala antara satu hingga lima. Lebih jelasnya pemberian skala untuk tiap jawaban dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

No	Kategori	Skor
1	Sangat tidak setuju	1
2	Tidak setuju	2
3	Ragu-ragu	3
4	Setuju	4
5	Sangat setuju	5

3. OPPORTUNITY atau Biaya Oportunitas Wanita (dinotasikan: O)

Adalah besarnya kesempatan wanita yang hilang karena harus merawat dan mengurus anak. Variabel ini diproksi dengan dua buah variabel bebas yaitu:

- a. EDUC atau tahun sukses sekolah yaitu lama tempuh pendidikan formal yang berhasil diselesaikan responden, diukur dalam skala rasio (tahun)
- b. OCCUP atau status pekerjaan, yaitu status wanita dalam dunia kerja pada saat diteliti, diukur dengan dummy, yakni:

1 = bekerja, dan 0 = lainnya

4. LIFCOST atau Biaya Kebutuhan Hidup Anak (dinotasikan dengan: C)

Adalah rata-rata biaya kebutuhan hidup untuk anak di bawah umur 10 tahun, seperti biaya untuk makan, pakaian, pendidikan, dan kesehatan selama sebulan, diukur dengan skala rasio (Rp)

5. INCOME atau Pendapatan Keluarga (dinotasikan dengan: I)

Adalah rata-rata pendapatan setiap bulan yang diterima oleh seluruh anggota keluarga yang bekerja, diukur dengan skala rasio (Rp)

6. VALUECHI atau Nilai Produktif Anak (dinotasikan dengan: V)

Adalah persepsi orang tua terhadap nilai seorang anak yang dilahirkan ditinjau dari aspek ekonomi untuk masa kini dan masa depan, diukur dengan menggunakan skala likert, dengan klasifikasi sebagai berikut:

No	Kategori	Skala
1	Sangat tidak setuju	1
2	Tidak setuju	2
3	Ragu-ragu	3
4	Setuju	4
5	Sangat setuju	5

3.6. Justifikasi Statistik

Model Logit merupakan model regresi yang telah mengalami modifikasi, sebab karakteristiknya sama sekali berbeda dengan regresi biasa. Hal ini berarti dalam penentuan signifikansi secara statistik pun berbeda dengan regresi biasa.

Gujarati (2003) mengatakan bahwa untuk mengukur *goodness of fit* dari regresi biasa digunakanlah R^2 , namun alat ukur ini tidak bisa digunakan dalam regresi logit binary. Alat ukur yang mirip yang dapat digunakan untuk melihat *goodness of fit* dari regresi logit binary disebut *pseudo R²*. Sementara itu Indah

Susilowati melengkapi (2001) bahwa justifikasi masing-masing variabel yang sedang diuji ditentukan dengan melihat nilai Wald Ratio. Pada model logit dikatakan nilai koefisien determinasi (R^2) tidak lagi dapat dipergunakan (*invalid*) untuk mendeteksi kesesuaian model (*goodnes-of fit*). *Goodnes of fit* pada model logit dilihat berdasarkan nilai *percentage of correct prediction* dan nilai koefisien *Chi-Square (X^2)*. Indikator *percentage of right prediction* harus dipertimbangkan untuk mengetahui kemampuan model dalam memprediksi. Semakin mendekat nilai satu maka dapat dikatakan kemampuan prediksi dari model semakin baik

Selanjutnya, hipotesis statistik (H_0) ditolak jika p-value lebih besar atau sama dengan alpha 5 persen

BAB IV GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN

4.1. Profil Sosial Ekonomi Responden di Kota Semarang

Jumlah total sampel yang diamati dalam penelitian ini sebanyak 400 responden, 250 responden diantaranya atau sekitar 62,5 persen berdomisili di Kecamatan Semarang Tengah, sedangkan sisanya sebanyak 150 responden atau sekitar 37,5 persen berdomisili di Kecamatan Tugu.

Umur responden berkisar antara 21 hingga 48 tahun dengan rata-rata 33,71 tahun. Kisaran umur ini menunjukkan bahwa responden yang didata merupakan wanita PUS (pasangan usia subur) dimana kesemuanya masih berpotensi untuk bereproduksi atau menambah anak lagi. Guna membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran itu berarti diperlukanlah kontrasepsi.

Kontrasepsi dapat dibedakan dalam dua jenis, yakni kontrasepsi modern dan kontrasepsi tradisional. Kontrasepsi yang disarankan dan direkomendasikan oleh pemerintah adalah kontrasepsi modern. Macamnya adalah KB suntik, pil KB, karet KB/ kondom/ intravag/ tissue, spiral/ IUD/ AKDR, steril (vasektomi untuk laki-laki dan tubektomi untuk wanita), serta implant/ susuk KB/ norplant. Kontrasepsi tradisional hingga kini secara medis tidak direkomendasikan oleh pemerintah terkait dengan aspek kesehatan bagi akseptor, belum lagi intensitas kegagalannya yang dinilai sangat besar. Macam kontrasepsi tradisional diantaranya jamu terlambat bulan, pijat tradisional, sistem kalender dan *coitus interruptus*. Dua yang terakhir adalah kontrasepsi tradisional tanpa obat atau pun alat, sehingga tingkat kegagalannya sangat tinggi. Umumnya responden pengguna sistem kalender dan *coitus interruptus* lebih suka mengkombinasikannya dengan mengkonsumsi jamu terlambat bulan atau dengan

melakukan pijat tradisional. Oleh karena itu dalam penelitian ini untuk kontrasepsi tradisional lebih ditekankan pada permintaan jamu dan pijat tradisional.

Beranekanya jenis kontrasepsi, memberikan banyak pilihan tempat untuk memperolehnya, diantaranya di tempat bidan praktek, dokter praktek, puskesmas, poliklinik, rumah sakit, apotek, toko obat dan sebagainya. Namun demikian suatu kontrasepsi bisa jadi hanya dapat diperoleh di tempat tertentu saja, misalkan steril. Tindakan sterilisasi hanya bisa dilakukan di tempat dokter praktek atau rumah sakit yang sudah memiliki peralatan medis lengkap.

Berbicara mengenai kunjungan ke suatu tempat dimana kontrasepsi dapat diperoleh, tidak bisa lepas dari jarak yang harus ditempuh. Untuk memperoleh kontrasepsi tertentu, akseptor harus menuju ke tempat yang menyediakan kontrasepsi yang dimaksud, yang itu berarti akseptor harus menempuh jarak tertentu untuk mengunjunginya. Dari hasil pendataan di lapangan menunjukkan bahwa jarak tempuh terdekat oleh responden untuk dapat memperoleh kontrasepsi yang diinginkan, minimal 100 meter dan yang terjauh mencapai enam kilometer. Tempat praktek bidan, tempat praktek dokter atau lokasi apotek yang berdekatan dengan tempat tinggal responden menjadi hal yang menguntungkan, karena berarti untuk mengunjunginya responden cukup berjalan kaki tanpa harus keluar biaya transportasi.

Harga perolehan kontrasepsi cukup bervariasi, termurah Rp 2.000 dan yang termahal Rp 101.000 per bulan. Perbedaan harga perolehan yang sangat besar ini dipengaruhi oleh banyak aspek. Diantaranya jenis kontrasepsi yang sangat beragam yang tentunya masing-masing memiliki harga berbeda; biaya pasangannya (terutama untuk kontrasepsi yang membutuhkan jasa pelayanan dokter atau bidan, seperti IUD, implant, steril); biaya retribusi yang umumnya harus dibayarkan jika mengunjungi poliklinik, puskesmas atau rumah sakit; biaya transportasi jika tempat yang dituju

relatif jauh sehingga butuh alat transport untuk sampai ke tujuan; dan masa ekonomis atau manfaat kontrasepsi, dimana masing-masing kontrasepsi memiliki masa manfaat berbeda-beda, ada yang satu bulanan misalkan pil KB, ada yang tiga bulanan misalkan KB suntik tiga bulanan, dan ada pula yang tahunan misalkan IUD.

Responden dalam penelitian ini sangatlah bervariasi dari sisi tingkat pendidikan atau tahun sukses sekolah. Rata-rata tahun sukses sekolah yang ditempuh oleh responden adalah 10,75 tahun atau setingkat dengan kelas 1 hingga 2 SLTA. Sementara itu, jenjang pendidikan terendah yang ditempuh responden adalah setingkat lulusan SD, yakni dengan waktu tempuh pendidikan selama enam tahun. Sedangkan jenjang pendidikan tertinggi yang berhasil ditempuh responden adalah sarjana strata satu dimana tahun sukses sekolahnya mencapai 17 tahun.

Besarnya pendapatan rata-rata yang diterima keluarga responden tiap-tiap bulannya sangatlah bervariasi, mulai dari yang terendah Rp 200.000 hingga yang tertinggi Rp 1.900.000, dengan rata-rata sebesar Rp 697.312,50. Besar kecilnya pendapatan umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan maka pendapatan yang diterimanya pun akan relatif semakin besar, dan sebaliknya.

Jumlah AMH (Anak Masih Hidup) yang dimiliki responden adalah antara satu hingga lima orang anak. Diantara AMH tersebut yang masih berusia di bawah 10 tahun yang dimiliki responden tersebut adalah berkisar antara satu hingga empat orang anak.

Sebagai insan manusia dan sebagai anggota keluarga, AMH di bawah 10 tahun pun butuh biaya untuk kelangsungan hidupnya. Dari hasil pendataan di lapangan diketahui bahwa biaya terendah yang khusus dikeluarkan oleh keluarga responden untuk anak-anaknya yang masih di bawah 10 tahun adalah Rp 90.000 dan yang

tertinggi Rp 675.000, dengan rata-rata pengeluaran Rp 209.132,5. Perbedaan akan besarnya nilai biaya hidup tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah AMH di bawah 10 tahun, pendapatan keluarga tiap bulan, pendidikan anak, kesehatan anak, tingkat konsumsi dan pola hidup keluarga tersebut. Rincian data di atas selanjutnya disajikan dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Komposisi Responden Berdasar Kondisi Sosial Ekonomi
di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu (N=400)

	Minimal	Maksimal	Rata-rata	Standar Deviasi
Umur (tahun)	21	48	33,71	6,6
Lama Pemakaian Kontrasepsi (bulan)	1	60	3,40	8,59
Jarak rumah – tempat kontrasepsi (km)	0,1	6	1,19	1,13
Harga Perolehan Kontrasepsi (Rp)	2.000	101.000	9.712,5	7.109,3
Tahun Sukes Sekolah (tahun)	6	17	10,75	3,3
Pendapatan Rerata Keluarga / bulan (Rp)	200.000	1.900.000	697.312,50	390.882,62
AMH (anak)	1	5	2,05	,83
AMH kurang dari 10 tahun (anak)	1	4	1,53	,59
Biaya Hidup AMH < 10 th / bulan (Rp)	90.000	675.000	209.132,5	134.905,3

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

Keterangan:

AMH = Anak Masih Hidup

4.2. Profil Sosial Ekonomi dan Demografi Responden

Berikut ini diuraikan secara singkat profil sosial ekonomi dan demografi responden yang bertempat tinggal di kecamatan sampel, yaitu Kecamatan Semarang Tengah yang mewakili daerah perkotaan dan Kecamatan Tugu yang mewakili daerah perdesaan.

4.2.1. Komposisi Responden Menurut Umur dan Jenis Kontrasepsi

Responden berdasar kelompok umur dibagi dalam tiga kelompok, yakni yang berumur muda dengan tingkat reproduksi tinggi (21-30 tahun); yang berumur tengah dengan tingkat reproduksi sedang (31 – 40 tahun); dan yang berumur tua dengan tingkat reproduksi relatif rendah (41-48 tahun).

Kontrasepsi modern dalam penelitian ini ada tujuh macam dan kontrasepsi tidak modern atau istilah lainnya kontrasepsi tradisional ada dua macam. Di Kecamatan Semarang Tengah terdapat kecenderungan bahwa jenis kontrasepsi modern yang bersifat mantap yang berlaku selamanya seperti steril, dan kontrasepsi modern yang memiliki masa aktif panjang seperti IUD dan implant lebih banyak dipilih oleh responden yang berumur tengah, yakni antara 31 hingga 40 tahun. Untuk responden yang berusia muda dan tengah umumnya lebih memilih kontrasepsi modern yang mempunyai masa aktif satu bulanan. Kecenderungan pemilihan kontrasepsi dengan masa aktif satu bulanan ini lebih dikarenakan pengeluaran yang dirasa murah dan relatif terjangkau di setiap bulannya, kemudahan untuk melepas lalu menggantikannya dengan alat kontrasepsi lain, atau kemudahan untuk melepasnya kembali apabila sewaktu-waktu memutuskan untuk menambah anak lagi.

Beraneka ragamnya kontrasepsi modern, ternyata tidak serta merta membuat semua responden memilih satu diantaranya. Ada kecenderungan responden justru lebih menyukai kontrasepsi tradisional seperti jamu terlambat bulan dan pijat tradisional, meskipun kedua kontrasepsi ini sebenarnya tidak direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan. Hal ini terlihat dari total responden di Kecamatan Semarang Tengah yang sebanyak 250 orang tersebut, ternyata yang memakai kontrasepsi modern lebih sedikit dibanding yang memakai kontrasepsi tradisional. Yang memakai kontrasepsi modern ada 104 orang saja atau sekitar 41,6 persen, sedangkan yang memakai kontrasepsi tradisional sebanyak 146 orang atau 58,4 persen. Rendahnya permintaan kontrasepsi modern ini antara lain disebabkan oleh ketidak-sukaan responden untuk mengkonsumsi kontrasepsi yang bersifat hormonal akibat efek samping yang mungkin muncul. Di sisi lain IUD atau spiral yang bukan merupakan kontrasepsi hormonal adakalanya juga dihindari, buktinya kontrasepsi jenis ini tidak

diminati oleh sebagian responden dengan alasan keengganannya untuk 'dibuka-buka' pada saat pemasangan kontrasepsi tersebut di rongga rahim.

Sementara itu dari 150 orang responden di Kecamatan Tugu yang didata, sebagian besar diantara mereka memakai kontrasepsi modern, yakni sebanyak 82 orang atau sekitar 54,7 persen. Sedangkan yang lebih suka memakai kontrasepsi tradisional ada 68 orang atau sekitar 46,3 persen. 60 orang dari 82 orang responden yang memakai kontrasepsi modern, menyatakan lebih suka memakai KB suntik. Dari angka 60 ini, 45 orang diantaranya memilih KB suntik dengan masa aktif satu bulanan dan 15 orang sisanya lebih suka memakai KB suntik dengan masa aktif tiga bulanan. Kontrasepsi berikut yang banyak diminati oleh responden Kecamatan Semarang Tengah adalah pil KB, dengan pemakai sebanyak 12 responden.

Apabila pengamatan diarahkan pada jenis kontrasepsi dan sekaligus pada kelompok umur ternyata kontrasepsi steril dan implant yang cenderung dipilih oleh kelompok umur tua di Kecamatan Tugu. Hal ini mudah dipahami dimana pada usia tua, yakni usia 41 tahun atau lebih, wanita tidak lagi tertarik untuk melahirkan anak, umumnya mereka lebih berkonsentrasi merawat dan membesarkan anak sehingga pilihan untuk memakai kontrasepsi mantap untuk jangka panjang dirasa lebih efektif dan efisien.

Rincian data tentang komoditi responden di Kecamatan Semarang Tengah dan Kecamatan Tugu berdasar jenis-jenis kontrasepsi yang dipakai, baik yang modern maupun tradisional dan sekaligus berdasarkan kelompok umur disajikan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4.2
Komponen Responden Menurut Jenis Kontrasepsi dan Umur
Di Kecamatan Semarang Tengah dan Kecamatan Tugu, 2004

Jenis Kontrasepsi	Umur (tahun)			Jumlah
	21-30	31-40	41-48	
Kecamatan Semarang Tengah				
Kontrasepsi Modern:				
KB Suntik 1 bulanan	3 (1,2%)	3 (1,2%)	2 (0,8%)	8 (3,2%)
KB Suntik 3 bulanan	14 (3,6%)	16 (6,4%)	3 (1,2%)	33 (13,2%)
Pil KB	15 (6%)	12 (4,8%)	4 (1,6%)	31 (12,4%)
Karet KB/kondom	4 (1,6%)	5 (2%)	2 (0,8%)	11 (4,4%)
Spiral/IUD	4 (1,6%)	8 (3,2%)	1 (0,4%)	13 (12,4%)
Sterilisasi		2 (0,8%)		2 (0,8%)
Implant/susuk KB	2 (0,8%)	3 (1,2%)	1 (0,4%)	6 (2,4%)
Jumlah (persentase)				104 (41,6%)
Bukan Kontrasepsi Modern:				
Jamu	36 (14,1%)	39 (15,6%)	14 (5,6%)	89 (35,6%)
Pijat tradisional	16 (6,4%)	24 (9,6%)	17 (6,8%)	57 (22,5%)
Jumlah (persentase)				146 (58,4%)
Total (persentase)	94 (37,6%)	112 (44,8%)	44 (17,6%)	250 (100%)
Kecamatan Tugu				
Kontrasepsi Modern:				
KB Suntik 1 bulanan	18 (11,7%)	19 (12,7%)	8 (5,2%)	45 (30%)
KB Suntik 3 bulanan	8 (5,4%)	3 (2%)	4 (2,6%)	15 (10%)
Pil KB	4 (2,7%)	6 (4%)	2 (1,3%)	12 (8%)
Karet KB/kondom	1 (0,7%)	2 (2%)		3 (2%)
Spiral/IUD		3 (2%)		3 (2%)
Sterilisasi		1 (0,7%)	2 (1,3%)	3 (2%)
Implant/susuk KB			1 (0,7%)	1 (0,7%)
Jumlah (persentase)				82 (54,7%)
Bukan Kontrasepsi Modern:				
Jamu	22 (14,3%)	17 (11,3%)	14 (9,3%)	53 (35,3%)
Pijat tradisional	8 (5,4%)	5 (3,3%)	2 (1,3%)	15 (10%)
Jumlah (persentase)				68 (46,3%)
Toal (persentase)	61 (40,7%)	56 (37,3%)	33 (22%)	150 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

4.2.2. Pemakaian Kontrasepsi dan Status Kerja Responden

Dari hasil pengamatan yang diarahkan pada masalah pemakaian kontrasepsi modern yang dikaitkan dengan status kerja responden di kedua kecamatan terpilih, ditemukan fakta bahwa dari 104 responden di Kecamatan Semarang Tengah yang memakai kontrasepsi, 49 orang diantaranya (47,1%) tidak bekerja produktif, namun memutuskan untuk total aktif dalam kegiatan domestik rumah tangganya seperti

merawat anak, mengurus keluarga dan mengatur rumah. Sedangkan 55 orang lainnya (52, 9%) turut bekerja guna membantu mencari nafkah bagi keluarga. Di sisi lain, jumlah responden yang tidak memakai kontrasepsi modern namun bekerja secara ekonomi ternyata sama banyaknya dengan jumlah responden yang tidak memakai kontrasepsi modern namun tidak bekerja produktif, yakni masing-masing berjumlah 73 orang.

Sementara itu hasil pendataan di Kecamatan Tugu menyebutkan bahwa sebagian besar responden ternyata lebih banyak yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Dari 150 responden diketahui 88 orang diantaranya atau sekitar 58,7 persen bekerja aktif secara ekonomi, dan selebihnya atau 62 orang (41,3%) memutuskan untuk tidak bekerja. Yang dimaksud dengan bekerja aktif secara ekonomi adalah melakukan suatu kegiatan dengan jalan mencurahkan waktu dan tenaganya untuk kemudian mendapat kompensasi baik berupa upah/ uang atau dalam bentuk barang natura.. Kemudian terdapat 42 dari 68 responden yang memakai kontrasepsi modern, bekerja produktif secara ekonomi, dan sisanya, 26 responden yang juga memakai kontrasepsi modern memutuskan untuk tinggal di rumah saja guna dapat mengurus urusan domestik rumah tangganya secara total.

Selengkapnya data tentang pemakaian kontrasepsi modern yang dikaitkan dengan status kerja responden dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3
Komponen Responden Berdasar Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Status Kerja Di Kecamatan Semarang Tengah dan Kecamatan Tugu, 2004

Pemakaian Kontrasepsi Modern	Status Kerja		Jumlah
	Tidak Bekerja	Bekerja	
Kecamatan Semarang Tengah			
Tidak Memakai	73 (29,2%)	73 (29,2%)	146 (58,4%)
Memakai	49 (19,6%)	55 (22%)	104 (41,6%)
Jumlah	122 (48,8%)	128 (51,2%)	250 (100%)

Lanjutan....			
Pemakaian Kontrasepsi Modern	Status Kerja		Jumlah
	Tidak Bekerja	Bekerja	
Kecamatan Tugu			
Tidak Memakai	26 (17,3%)	42 (28%)	68 (45,3%)
Memakai	36 (24%)	46 (30,7%)	82 (54,7%)
Jumlah	62 (41,3%)	88 (58,7%)	150 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

4.2.3. Pemakaian Kontrasepsi dan Pendapatan Responden

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan dalam tiga kategori, yakni kelompok miskin, sedang dan kaya. Kelompok miskin ditandai dengan rata-rata pendapatan per bulan yang diperoleh keluarga yang jumlahnya lebih kecil dari nilai UMK (Upah Minimal Kota) yang ditetapkan, yakni Rp 440.000 per bulan. Sedangkan kelompok sedang adalah kelompok responden yang rata-rata pendapatan keluarganya adalah sebesar antara Rp 441.000 hingga Rp 880.000 per bulan. Adapun kelompok responden yang memiliki rata-rata jumlah pendapatan keluarga per bulan lebih besar dari Rp 881.000 dimasukkan sebagai kelompok kaya.

Untuk distribusi responden di Kecamatan Semarang Tengah menurut kelompok pendapatan diketahui bahwa mayoritas responden di kecamatan ini berpendapatan sedang, ini ditunjukkan dengan banyaknya responden yang memiliki pendapatan keluarga antara RP 441.000 hingga Rp 880.00 per bulan. Jumlah responden dalam kelompok ini sebanyak 137 orang atau sekitar 54,8 persen. Dari 137 orang responden tersebut yang memutuskan untuk tidak memakai kontrasepsi modern ada sebanyak 76 orang, dan sisanya atau sejumlah 61 orang merupakan keluarga berpenghasilan sedang yang wanita PUSnya memakai kontrasepsi modern.

Adapun responden di Kecamatan Tugu yang termasuk kelompok miskin sama banyaknya dengan yang termasuk kelompok kaya, masing-masing 55 orang dari 150 responden. Selebihnya, 40 orang adalah kelompok berpenghasilan sedang. Khusus

yang memakai kontrasepsi modern yakni sebanyak 68 responden, 42 orang diantaranya atau sekitar 28,0 persen adalah responden dengan penghasilan rata-rata keluarga per bulan relatif rendah, karena di bawah UMK, yakni sebesar Rp 440.000 atau kurang dari itu. Sedang yang memakai kontrasepsi modern yang berpenghasilan tinggi hanya 3 orang saja atau sekitar dua persen.

Selanjutnya data tentang responden menurut pemakaian kontrasepsi dan rata-rata pendapatan keluarga per bulan di dua kecamatan terpilih dirinci dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4
Komponen Responden Berdasar Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Rata-rata Pendapatan Keluarga per Bulan Di Kecamatan Semarang Tengah dan Kecamatan Tugu, 2004

Pemakaian Kontrasepsi Modern	Rata-rata Pendapatan Keluarga (Rp /bulan)			Jumlah
	440.000	441.000-880.000	881.000	
Kecamatan Semarang Tengah				
Tidak Memakai	51 (20,4%)	76 (30,4%)	19 (7,6%)	146 (58,4%)
Memakai	19 (7,6%)	61 (24,2%)	24 (9,6%)	104 (41,6%)
Jumlah	70 (36%)	137 (54,8%)	43 (17,2%)	250 (100%)
Kecamatan Tugu				
Tidak Memakai	42 (28%)	23 (15,3%)	3 (2%)	68 (45,3%)
Memakai	13 (8,7%)	17 (11,3%)	52 (34,7%)	82 (54,7%)
Jumlah	55 (36,7%)	40 (27%)	55 (36,7%)	150 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

4.2.4. Jenis-jenis Kontrasepsi dan Tempat Perolehannya

Berbagai jenis kontrasepsi modern antara lain dapat diperoleh di tempat bidan praktek, dokter praktek, puskesmas, poliklinik, Rumah Sakit, apotek, dan toko obat. Berdasarkan jenis kontrasepsi modern, di Kecamatan Semarang Tengah umumnya responden yang memakai suntik KB memilih tempat bidan praktek, dokter praktek, puskesmas dan poliklinik (ada 41 orang). Sedangkan yang memilih steril atau implant lebih mantap pergi ke rumah sakit (8 orang atau). Adapun yang memakai IUD (13 orang), selain ke rumah sakit, sebagian yang lain lebih suka datang ke tempat dokter praktek. Responden yang memakai pil KB atau karet KB dapat mudah memperoleh

kontrasepsi tersebut di apotek, toko obat, puskesmas, atau ke tempat bidan praktek (42 orang). Sedangkan untuk kontrasepsi tradisional, khususnya jamu terlambat bulan dapat diperoleh di toko obat, depot jamu, atau toko serba ada. Untuk kontrasepsi tradisional lainnya yakni pijat tradisional, responden umumnya mengunjungi ahli pijat atau justru ahli pijatlah yang diminta untuk datang ke rumah.

Responden di Kecamatan Tugu khususnya yang memakai kontrasepsi modern berupa suntik KB satu bulanan lebih suka datang ke puskesmas (21 orang), sebagian yang lain lebih memilih dokter praktek (20 orang) dan yang datang ke bidan praktek ada 17 orang, dan yang datang ke poliklinik ada 13 orang. Responden yang memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant dan steril lebih suka datang ke rumah sakit, yakni sebanyak 8 orang. Sedangkan yang memakai kontrasepsi karet KB lebih mudah mendapatkannya di apotek, toko obat, bahkan toko serba ada. Adapun dari 68 responden yang memakai kontrasepsi tradisional, 53 orang diantaranya lebih suka mengkonsumsi jamu terlambat bulan guna mengendalikan dan menjaga jarak kelahirannya. Sisanya, 15 orang lebih memilih melakukan pijat tradisional.

Selengkapnya data tentang komposisi responden menurut jenis kontrasepsi, baik modern maupun tradisional, serta tempat perolehannya dirinci dalam Tabel 4.5

Tabel 4.5
Komposisi Responden Berdasar Jenis Kontrasepsi dan Tempat Memperolehnya
Di Kecamatan Semarang Tengah dan Kecamatan Tugu, 2004

Jenis Kontrasepsi	Tempat Memperoleh Kontrasepsi							Jumlah
	Bidan praktek	Dokter praktek	Puskesmas	Poliklinik	Rumah Sakit	Apotek/ tk obat	Lainnya	
Kecamatan Semarang Tengah								
Bukan Kontrasepsi Modern:								
KB Suntik 1 bulanan	4 (1,6%)	4 (1,6%)						8(13,2%)
KB Suntik 3 bulanan	13 (5,2%)	7 (2,8%)	10(4%)	3 (1,2%)				33 (13,2%)
Pil KB	11 (4,4%)		2(0,8%)			18(7,2%)		31 (12,4%)
Karet KB/kondom						11(4,4%)		11 (4,4%)
Spiral/IUD		1(0,4%)			12(4,8%)			13 (4,8%)
Sterilisasi					2 (0,8%)			2 (0,8%)
Implant/susuk KB					6(2,4%)			6 (2,4%)

Lanjutan...								
Jenis Kontrasepsi	Tempat Memperoleh Kontrasepsi							Jumlah
	Bidan praktek	Dokter praktek	Puskesmas	Poli-klinik	Rumah Sakit	Apotek/ tk obat	Lain-nya	
Bukan Kontrasepsi Modern:								
Jamu						89(36%)		89 (35%)
Pijat tradisional							57(23)	57 (23%)
Jumlah	28(11,2%)	12(4,8%)	12(4,8%)	3(1,2%)	20(8%)	118(47%)	57(23)	250 (100)
Lanjutan								
Kecamatan Tugu								
Bukan Kontrasepsi Modern:								
KB Suntik 1 bulanan	8 (5,6%)	15(10%)	16(11,2)	6(4%)				45 (30%)
KB Suntik 3 bulanan	2(1,4%)	1(0,7%)	4(2,8%)	7 (4,9%)	1(0,7%)			15 (10%)
Pil KB	7 (4,9%)	4 (2,8%)	1 (0,7%)					12 (8%)
Karet KB/kondom						3 (2%)		3 (2%)
Spiral/IUD					3 (2%)			3 (2%)
Sterilisasi					3 (2%)			3 (2%)
Implant/susuk KB					1 (0,7%)			1 (0,7%)
Bukan Kontrasepsi Modern:								
Jamu						53(35,3)		53 (35,3%)
Pijat tradisional							15 (10%)	15 (10%)
Jumlah	17 (11,3%)	20 (13,3%)	21 (14%)	13 (8,7%)	8 (5,3%)	56 (37,3%)	15 (10%)	150 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

4.1.5. Jenis-jenis Kontrasepsi dan Harga Perolehannya

Kontrasepsi amatlah banyak macamnya. Harga perolehannya pun bervariasi. Harga perolehan kontrasepsi per bulan bagi responden di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu dipengaruhi oleh banyak aspek, diantaranya oleh harga per unit kontrasepsi itu sendiri, biaya pemasangan alat kontrasepsi jika diperlukan, retribusi atau harga karcis masuk, biaya transportasi, dan lamanya masa aktif kontrasepsi yang bersangkutan. Suatu kontrasepsi yang harga perolehan per unitnya relatif mahal, seperti IUD misalkan, bisa jadi harga riel perolehan per bulan pada saat pendataan penelitian terlihat murah, karena kontrasepsi yang dimaksud ternyata sudah dipakai sekian lama. Sebagian besar responden di Kecamatan Semarang Tengah (53,6%) setiap bulan harus mengeluarkan uang untuk memperoleh kontrasepsi yang besarnya

di bawah Rp 10.000. Sebagian yang lain.(46,4%) harus mengeluarkan uang yang besarnya berkisar antara Rp 11.000 hingga Rp 20.000 per bulan.

Sementara itu dari hasil pendataan di Kecamatan Tugu diketahui bahwa dari 150 responden, 82 orang diantaranya atau sekitar 54,7 persen mengeluarkan uang di bawah Rp 10.000 per bulan. Sedangkan yang harus mengeluarkan uang antara Rp 11.000 hingga Rp 20.000 per bulan ada sebanyak 67 orang atau sekitar 44,7 persen.

Data rinci tentang jenis-jenis kontrasepsi dan harga perolehannya per unit per bulan bagi responden di kedua kecamatan terpilih dapat dilihat dalam Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Komponen Responden Berdasar Jenis dan Harga Perolehan Kontrasepsi
Di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004

Jenis Kontrasepsi	Harga Perolehan Kontrasepsi (Rp /bulan)			Jumlah
	10.000	11.000-20.000	21.000	
Kecamatan Semarang Tengah				
Kontrasepsi Modern:				
KB Suntik 1 bulanan	7 (2,8%)	1 (0,4%)		8 (3,2%)
KB Suntik 3 bulanan	33 (13,2%)			33 (13,4%)
Pil KB	31(12,4%)			31 (12,4%)
Karet KB/kondom	11(4,4%)			11 (4,4%)
Spiral/IUD	13 (5,2%)			13 (5,2%)
Sterilisasi			2 (0,8%)	2 (0,8%)
Implant/susuk KB	6 (2,4%)			6 (2,4%)
Bukan Kontrasepsi Modern:				
Jamu	25 (10%)	64 (25,6%)		89 (35,6%)
Pijat tradisional	8 (3,2%)	49 (19,6%)		57 (22,8%)
Jumlah	134 (53,6%)	114 (45,6)	2 (0,8%)	250 (100%)
Kecamatan Tugu				
Kontrasepsi Modern:				
KB Suntik 1 bulanan	9 (6%)	36 (24%)		45 (30%)
KB Suntik 3 bulanan	13 (%)	2 (1,4%)		15 (10%)
Pil KB	11 (7,3%)	1 (0,7%)		12 (8%)
Karet KB/kondom	3 (2%)			3 (2%)
Spiral/IUD	3 (2%)			3 (2%)
Sterilisasi	2 (1,4%)		1 (0,7%)	3 (2%)
Implant/susuk KB	1 (0,7%)			1 (0,7%)
Bukan Kontrasepsi Modern:				
Jamu	36 (24%)	17 (11,3%)		53 (35,3%)
Pijat tradisional	4 (2,8%)	11 (7,3%)		15 (10%)
Jumlah	82 (54,7%)	67 (44,7%)	1 (0,7%)	150 (100%)

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2004

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana yang telah tercantum dalam Bab I di depan, bahwa tujuan penelitian ini adalah, pertama, mendeskripsi karakteristik sosial ekonomi wanita pasangan usia subur Kota Semarang dalam kaitannya dengan pengaturan fertilitas dan pemakaian kontrasepsi, dan yang kedua, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi di daerah penelitian. Guna menjawab tujuan pertama, maka digunakanlah analisis deskriptif. Alat statistik pada analisis deskriptif yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan *cross tab*. Penggunaan kedua alat statistik ini dimaksudkan untuk melihat bagaimana karakteristik sosial ekonomi dan demografi wanita pasangan usia subur Kota Semarang dalam kaitannya dengan pengaturan fertilitas dan pemakaian kontrasepsi. Penjelasan rinci tentang hal ini telah dipaparkan dalam Bab IV di depan. Kemudian guna menjawab tujuan kedua, digunakan analisis regresi, tepatnya regresi logit binary, karena variabel terikatnya berupa dummy.

Model yang digunakan adalah regresi logit binary. Adapun model yang diestimasi sebagai berikut:

$$FP = \beta_0 - \beta_1 P + \beta_2 Q + \beta_3 O + \beta_4 C + \beta_5 I - \beta_6 V + e \quad (3)$$

Dimana:

FP = Pilihan kontrasepsi dengan dua kategori:

1 = jika memakai kontrasepsi modern

0 = jika sebaliknya

P = PRICE atau harga perolehan KB (Rp)

Q = QUALITY atau kualitas pelayanan KB (skala likert)

- O = Opportunity atau biaya oportunitas wanita, diproksi dengan:
- EDUC (pendidikan) yakni tahun sukses sekolah (tahun)
 - OCCUP (pekerjaan) yakni status pekerjaan yang diukur dengan menggunakan dummy, dimana 1 = bekerja dan 0 = lainnya
- C = LIFCOST atau biaya kebutuhan hidup anak (Rp)
- I = INCOME atau pendapatan keluarga (Rp)
- V = VALUECHI atau nilai anak (skala likert)
- β_0 = Intersep
- β_i = Koefisien regresi/parameter
- e = Variabel Pengganggu (*Disturbance Error*)

Hasil dari pengujian hipotesis tersebut selanjutnya digunakan untuk menjawab tujuan kedua penelitian ini, yakni menganalisis faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi di Kota Semarang khususnya di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu. Untuk menentukan justifikasi signifikansi statistik bagi masing-masing variabel yang diuji terhadap permintaan kontrasepsi modern adalah didasarkan pada nilai *Wald Ratio*-nya (Imam Ghozali, 2002). Jika nilai probabilitasnya lebih kecil $\alpha = 5\%$, maka variabel terikat yang diamati berpengaruh secara signifikan terhadap variabel bebas.

Penggunaan kontrasepsi modern dalam penelitian ini dihipotesiskan dipengaruhi oleh variabel harga perolehan kontrasepsi, biaya pelayanan KB, tahun sukses sekolah, status pekerjaan, biaya kebutuhan hidup anak, pendapatan keluarga, dan nilai anak. Dari hasil estimasi menunjukkan bahwa ada lima dari tujuh variabel bebas yang signifikan dalam model permintaan kontrasepsi, yakni harga perolehan kontrasepsi, biaya pelayanan

KB, biaya kebutuhan hidup anak, pendapatan keluarga, dan nilai anak. Sedangkan variabel yang tidak signifikan yaitu tahun sukses sekolah dan status pekerjaan. Selanjutnya ringkasan hasil analisis regresi logit binary ditampilkan dalam Tabel 5.1.

Tabel 5.1
Ringkasan Estimasi Model Pilihan Kontrasepsi di Kota Semarang
dengan Logit Binary

Variabel	Koefisien	Wald-ratio	Signif. (p-value)
PRICE	-,0002008	39,714	,000***
QUALITY	,0301179	2,983	,099*
EDUC	-,0916450	2,692	,112
OCCUP	-,2178825	,619	,434
LIFCOST	,0000051	15,911	,000***
INCOME	,0000010	4,965	,022**
VALUECHI	-,1229294	2,718	,083*
Constant	,5840495	,034	,837
Chi-Square (hosmer and Lemeshow Test)	26,561 (prob.-sig: 0,001)		
Observed	Predicted		
	Tidak Memakai kontrasepsi Modern	Memakai Kontrasepsi Modern	Percent Correct
(0 = Tidak Memakai kontrasepsi Modern)	188	26	87,9
(1 = Memakai Kontrasepsi Modern)	42	144	77,4
Overall Percentage			83,0

Keterangan:

Variabel bebas: USE (1= jika memakai kontrasepsi modern; 0=jika sebaliknya)

* = signifikan pada taraf alpha 10%

** = signifikan pada taraf alpha 5%

*** = signifikan pada taraf alpha 1%

Perlu dijelaskan di awal bahwa interpretasi masing-masing variabel bebas dalam penelitian ini tidak tepat/ layak untuk dilakukan berhubung maksud dan tujuan dari kajian ini lebih bersifat demografi, selain itu indikator yang terdapat dalam variabel-variabel bebas yang digunakan pada kenyataannya bermacam-macam.

Harga Perolehan Kontrasepsi

Menurut kriteria statistik dalam analisis logit binary, variabel harga perolehan kontrasepsi modern ini mempunyai nilai statistik X^2 Wald sebesar 39,714 dan nilai

koefisien sebesar $-0,0002008$ signifikan pada taraf alpha 1 persen ($p\text{-value} = 0,000$). Tanda negatif ini telah konsisten dengan hipotesis yang dipakai, dan variabel harga perolehan kontrasepsi merupakan faktor penentu terhadap pilihan kontrasepsi yang berpengaruh secara negatif. Artinya semakin rendah harga perolehan kontrasepsi maka probabilitas pilihan kontrasepsi akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan hukum permintaan atas barang normal. Implikasinya, kontrasepsi merupakan salah satu bentuk barang normal.

Kualitas Pelayanan KB

Variabel kualitas pelayanan KB mempunyai nilai statistik Wald sebesar 2,983 dan nilai koefisien positif yakni sebesar $0,0301179$ signifikan pada taraf alpha 10 persen ($p\text{-value} = 0,099$). Tanda positif ini sesuai dengan hipotesis. Dengan demikian variabel kualitas pelayanan KB merupakan faktor penentu terhadap pilihan kontrasepsi yang berpengaruh secara positif. Tanda positif di depan koefisien variabel kualitas pelayanan KB ini mempunyai interpretasi bahwa semakin tinggi atau semakin baik kualitas pelayanan KB maka probabilitas pilihan kontrasepsi oleh responden akan semakin besar pula. Artinya semakin baik kualitas pelayanan KB maka akan memberikan tingkat kepuasan yang semakin tinggi terhadap akseptor, yang selanjutnya pada periode berikutnya responden akan kembali memakai kontrasepsi yang sama (dengan asumsi masih berada dalam periode aman pemakaian kontrasepsi yang dimaksud).

Biaya Kebutuhan Hidup Anak

Menurut hasil estimasi dengan menggunakan analisis logit binary, diketahui bahwa variabel biaya hidup untuk anak masih hidup di bawah usia 10 tahun memiliki nilai statistik Wald sebesar 15,911 dan nilai koefisien positif sebesar $0,0000051$

signifikan pada taraf alpha 1 persen ($p\text{-value} = 0,000$). Tanda positif ini sesuai dengan hipotesis yang telah dibangun. Dengan demikian variabel biaya hidup untuk anak masih hidup di bawah usia 10 tahun merupakan faktor penentu terhadap pilihan kontrasepsi yang berpengaruh secara positif. Tanda positif yang melekat pada koefisien variabel biaya kebutuhan hidup anak mengandung makna bahwa semakin besar atau semakin mahal biaya hidup untuk anak masih hidup di bawah usia 10 tahun maka probabilitas responden untuk memakai atau memilih suatu kontrasepsi akan semakin besar, dengan kata lain responden akan cenderung memperpanjang pemakaian kontrasepsi, dengan asumsi responden yang bersangkutan masih dalam periode aman pemakaian kontrasepsi modern yang dimaksud. Dengan demikian temuan dari hasil penelitian ini adalah jika biaya hidup untuk anak masih hidup di bawah usia 10 tahun semakin mahal, maka bagian pendapatan keluarga rata-rata per bulan yang tersisa untuk memenuhi biaya hidup untuk anak tersebut menjadi semakin besar, yang berarti peluang untuk membeli barang lain akan menjadi lebih terbatas. Agar keinginan untuk memiliki atau mengonsumsi barang normal lain dapat terpenuhi maka keluarga mempunyai kecenderungan untuk tidak menambah jumlah anak lagi, dengan kata lain mulai diupayakan pembatasan jumlah anak dengan pemakaian alat kontrasepsi secara berkelanjutan, yang berarti semakin besar pula pilihan akan kontrasepsi tersebut.

Pendapatan Keluarga

Menurut kriteria statistik dari hasil estimasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini variabel pendapatan rata-rata keluarga per bulan ini mempunyai nilai statistik Wald sebesar 4,965 dan nilai koefisien positif yang sebesar 0,0000010 dan signifikan pada taraf alpha 3 persen ($p\text{-value} = 0,026$). Tanda positif di depan koefisien ini ternyata konsisten

dengan hipotesis yang telah ditetapkan. Ini memberikan indikasi bahwa semakin besar atau semakin tinggi pendapatan rata-rata keluarga per bulan maka probabilitas pilihan kontrasepsi juga semakin besar. Artinya semakin tinggi pendapatan keluarga per bulan maka kemampuan ekonomi atau daya beli efektif responden terhadap jumlah kontrasepsi yang dipilih akan semakin besar pula.

Nilai Anak

Variabel nilai anak memiliki koefisien negatif yang sesuai dengan hipotesis, yakni sebesar minus 0,1229294 signifikan pada taraf alpha 10 persen ($p\text{-value} = 0,099$) dan memiliki nilai statistik Wald sebesar 2,718. Oleh karena tanda dalam koefisien konsisten dengan apa yang telah dinyatakan dalam hipotesis, maka dengan demikian variabel nilai anak merupakan faktor penentu terhadap pilihan kontrasepsi modern yang berpengaruh secara negatif. Ini memberikan indikasi bahwa semakin tinggi nilai anak bagi keluarga maka probabilitas pilihan kontrasepsi oleh keluarga cenderung berkurang.

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat dua variabel independen dalam model yang terbangun yang dinyatakan tidak signifikan. Kedua variabel independen yang dimaksud adalah variabel tahun sukses sekolah dan variabel status kerja. Kedua variabel tersebut merupakan proksi untuk variabel biaya oportunitas wanita.

Tahun Sukses Sekolah

Menurut kriteria statistik dalam analisis logit binary, variabel tahun sukses sekolah ini mempunyai nilai statistik Wald sebesar 2,692 dan nilai koefisien sebesar negatif 0,0916450 dan tidak signifikan secara statistik ($p\text{-value} = 0,112$). Sesuai hipotesis yang dibangun, koefisien tahun sukses sekolah semestinya positif. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan atau semakin lama tahun sukses sekolah, semestinya semakin besar

pula pilihan kontrasepsi. Namun demikian dari hasil penelitian justru menyebutkan bahwa variabel tahun sukses sekolah mempunyai hubungan yang berkebalikan dengan pilihan kontrasepsi. Ada kemungkinan ketidak-sesuaian tanda ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat pendidikan relatif tinggi memiliki pemahaman tentang *side effect* kontrasepsi. Akibatnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah probabilitas pilihan kontrasepsi.

Status Kerja

Hal yang sama juga terjadi pada variabel status kerja. Menurut kriteria statistik dalam analisis logit binary, variabel status kerja ini mempunyai nilai statistik Wald sebesar 0,619 dan nilai koefisien sebesar negatif 0,2178825 dan tidak signifikan secara statistik ($p\text{-value} = 0,434$). Sesuai hipotesis yang dibangun, koefisien status kerja semestinya positif. Artinya apabila seseorang bekerja produktif dengan maksud untuk membantu mencari nafkah bagi keluarga mestinya probabilitas pilihan kontrasepsi modern juga akan semakin besar. Namun temuan hasil penelitian justru menunjukkan kondisi yang sebaliknya, dimana responden yang berstatus kerja memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Ada kemungkinan kecenderungan ini dikarenakan responden yang bekerja sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman akan *side effect* yang mungkin akan muncul dengan pemakaian kontrasepsi.

Lebih lanjut, hasil analisis tentang klasifikasi kemampuan prediksi variabel bebas terhadap permintaan kontrasepsi modern menunjukkan bahwa ternyata besarnya kemampuan prediksi variabel bebas (*percentage of correct prediction*) adalah sebesar 83,0% (selengkapnya lihat dalam Lampiran). Besarnya angka *percentage of correct*

predictum yang merupakan pseudo R^2 ini dapatlah diberikan arti bahwa model yang terbangun dalam penelitian ini mempunyai *goodness of fit*.

Berdasar Tabel 5.1. diketahui bahwa ada 188 orang responden yang diamati menyatakan tidak memakai kontrasepsi modern dan hasil prediksinya mengindikasikan mereka tidak memakai kontrasepsi modern, sedangkan ada 26 responden yang awalnya tidak memakai kontrasepsi modern tetapi ternyata hasil prediksinya memperlihatkan bahwa mereka berubah pikiran untuk memakai kontrasepsi modern. Sehingga dapat dihitung probabilitas kebenaran hasil prediksi dari kejadian ini adalah 87,9 persen. Artinya 87,9 persen kebenarannya bisa dipercaya. Di sisi lain, terdapat 144 responden yang menyatakan memakai kontrasepsi modern dan hasil prediksinya mengindikasikan mereka memakai kontrasepsi modern, dan ada 42 responden yang awalnya memakai kontrasepsi modern tetapi ternyata hasil prediksinya memperlihatkan bahwa mereka berubah pikiran untuk tidak memakai kontrasepsi modern. Sehingga dapat dihitung probabilitas kebenaran hasil prediksi dari kejadian ini adalah 77,4 persen. Dengan demikian secara keseluruhan model regresi Binary Logit yang dipakai untuk menerangkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pilihan kontrasepsi modern mempunyai kehandalan dalam memprediksi sebesar 83,0 persen. Besarnya angka ini menunjukkan nilai '*percentage of corret prediction*' dari model. Dengan perkataan lain model regresi Logit (binary logit) dalam penelitian ini secara statistik dapat dinyatakan bagus.

Berdasar penjelasan kajian-kajian sebelumnya selanjutnya dapatlah dikatakan bahwa temuan hasil penelitian ini adalah kontrasepsi merupakan barang normal. Sebagai barang normal, maka apabila terjadi kenaikan harga kontrasepsi maka probabilitas pilihan

kontrasepsi akan semakin berkurang. Hal ini dapat dipahami mengingat sebagian besar sampel (75,5%) adalah wanita PUS dengan tingkat pendapatan keluarga relatif rendah, yakni kurang dari Rp 881.000 per bulan. Pada kondisi seperti ini apabila biaya kebutuhan hidup anak meningkat menjadi relatif lebih mahal maka implikasinya adalah probabilitas permintaan kontrasepsi akan bertambah. Artinya orang akan cenderung menunda keinginan untuk menambah jumlah anak atau bahkan memutuskan untuk membatasi jumlah anak yang ingin dimiliki. Probabilitas pilihan kontrasepsi juga akan semakin besar apabila kualitas pelayanan kontrasepsi cukup memuaskan. Namun demikian apabila nilai anak di mata orang tua cukup tinggi, maka probabilitas pilihan kontrasepsi oleh pasangan usia subur akan semakin berkurang. Hal ini dapat dipahami mengingat anak dianggap sebagai aset keluarga, dimana tenaga anak diharapkan dapat diberdayakan untuk membantu pekerjaan orang tua untuk masa kini dan keberadaan anak dapat diandalkan untuk masa depan, sebagai tempat bergantung di hari tua.

Berdasarkan proses pemikiran yang sejalan dengan teori perilaku konsumen hasil, temuan dan implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut. Permintaan kontrasepsi merupakan permintaan turunan dari permintaan akan anak Bagi keluarga dengan penghasilan relatif rendah, apabila biaya kebutuhan hidup anak meningkat, sebagai akibat dari misalnya meningkatnya kesempatan kerja bagi para istri untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan, atau meningkatnya biaya sekolah atau adanya undang-undang yang mengatur tentang batas usia minimum bagi anak-anak untuk bekerja, maka keluarga tersebut akan lebih terdorong untuk memiliki anak dalam jumlah relatif sedikit. Dorongan untuk memiliki sedikit anak ini diikuti dengan memperpanjang masa pemakaian kontrasepsi. Perpanjangan masa pemakaian kontrasepsi ini didasari atas keinginan orang

tua untuk mementingkan kualitas anak daripada kuantitasnya. Dengan demikian salah satu cara untuk mendorong para keluarga agar meningkatkan probabilitas pilihan kontrasepsi yang berimplikasi pada sedikitnya jumlah anak yang diinginkan adalah dengan memperbesar kesempatan di bidang pendidikan dan membuka lapangan-lapangan pekerjaan yang mampu memberikan penghasilan tinggi khususnya kepada para kaum perempuan (istri).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Dari tujuh variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini terdapat lima variabel yang signifikan dan dua yang tidak signifikan. Variabel bebas yang signifikan adalah harga perolehan kontrasepsi, kualitas pelayanan KB, biaya hidup anak, pendapatan keluarga dan nilai anak. Adapun dua variabel bebas yang tidak signifikan adalah tahun sukses sekolah dan status kerja, yang merupakan proksi dari variabel biaya oportunitas wanita.
2. Model pilihan kontrasepsi modern dengan menggunakan regresi logit binary dalam penelitian ini menunjukkan *goodness of fit* yang baik dengan kemampuan prediksi variabel bebasnya sebesar 83%. Dengan kata lain secara keseluruhan model regresi logit binary yang dipakai mampu menerangkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pilihan kontrasepsi adalah cukup handal.
3. Kontrasepsi merupakan salah satu bentuk barang normal, sebab dari hasil temuan di lapangan menyebutkan bahwa semakin rendah harga perolehan kontrasepsi maka probabilitas responden dalam memilih kontrasepsi modern akan semakin tinggi.
4. Semakin tinggi atau semakin baik kualitas pelayanan KB maka probabilitas pilihan kontrasepsi modern oleh responden akan semakin besar pula.
5. Semakin mahal biaya hidup anak maka probabilitas responden untuk memilih kontrasepsi modern akan semakin besar.

6. Makin tinggi pendapatan keluarga maka probabilitas pilihan kontrasepsi oleh keluarga akan semakin besar sebab kemampuan ekonomi atau daya beli efektif responden terhadap jumlah kontrasepsi modern yang diminta atau dipilih juga semakin besar.
7. Bagi keluarga tidak mampu secara ekonomi, nilai anak mempunyai hubungan negatif terhadap jumlah kontrasepsi yang diminta atau dipilih. Artinya semakin tinggi nilai anak maka probabilitas pilihan kontrasepsi akan semakin kecil karena keluarga cenderung ingin memiliki banyak anak.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan, implikasi kebijakan yang dapat diterapkan antara lain sebagai berikut:

1. Responden seharusnya memilih salah satu jenis kontrasepsi (modern atau tradisional) yang cocok sesuai dengan kemampuan belinya.
2. Pengguna kontrasepsi seharusnya mengalokasikan pendapatan yang siap pakai secara harmonis baik untuk biaya merawat anak maupun untuk memperoleh kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainsworth, Martha, et al, 1996: The Impac of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries. *The World Bank Economic Review*, Vol. 10, Nu I, Januari 1996
- Ananta, Aris, 1993: Ciri Demografis Kualitas Penduduk dan Pembangunan Ekonomi, Lembaga Demografi, FE UI, Jakarta
- Ari, Sudarman, 1999: Teori Ekonomi Mikro, BPFE UGM, Yogyakarta
- Benefo, Kofi, et al, 1996: Fertility and Child Mortality in Cote d'Ivoire and Ghana, *The World Bank Economic Review*, Vol. 10, Numb I, Januari 1996
- Bankole, Akinrinola & Susheeta Singh, 1998: Couple's Fertility and Contraceptive Decision-Making in Development Countries: Hearing the Man's Voice, *International Family Planning Perspectives, The Alan Guttmacher Institute*, Volume 27 Number 1
- Berry L, Parasuraman, Valerie A, Zeithaml, 1990: Delivery Quality Service, Balancing Customers Perception and Expectation, The Free Express, A division of Somin & Schuller Inc., New York
- Bertrand Jane T and Eric Seiber, 2001: Contraceptive Dynamics in Guatemala: 1978-1998, *International Family Planning Perspectives, The Alan Guttmacher Institute*, Volume 27 Number 3, September
- Bilas, Richard F, 1997: Teori Mikro Ekonomi, Erlangga, Jakarta
- Borjas, George J., 1996: Labor Economics, International Edition Mc. Graw-Hill Book, Co., Singapura
- Feyisetan, Bamikale J, et al, 1996: Contraceptive Use and the Quality, Price, and Availability of Family Planning in Nigeria, *The World Bank Economic Review*, Vol. 10, Number I, Januari 1996
- Fariyal F, Fikree & Amanullah Khan, 2001: What Influences Contraceptive Use Among Young Women in Urban Squatter Settlements of Karachi, Pakistan?, *International Family Planning Perspectives, The Alan Guttmacher Institute*, Volume 27 Number 3, September
- Gujarati, Damodar, 2003: Basic Econometrics, International Edition Mc. Graw-Hill Book Co., Singapura

- Hartoyo Soehari, 2000: Informasi Eksekutif Program KB Nasional Era Baru di Jawa Tengah, Kanwil BKKBN Prop. Jawa Tengah, Semarang
- Haidy A. Pasay, N, 1991: Penduduk dan Pembangunan, dalam Buku Pedoman Pelatihan bagi Pelatih Pengembangan SDM, Buku I, BPS dan Lembaga Demografi FE UI
- Hair, Joseph F, 1998: Multivariate Data Analysis, Prentice-Hall International Inc, A Simon & Schuster Company, printed in USA
- Hardee, Karen, John Ross, Elizabeth Mumford, 2002: Contraceptive Methode Choice in Development Countries, *International Family Planning Perspectives, A Journal Peer-Reviewed Research Published by The Alan Guttmacher Institute*, Volume 28, Number 1, March
- Hariyanto, Tatong, 1997: Kendala dalam Penentuan Prakiraan Permintaan Kontrasepsi Masyarakat menjadi Calon Akseptor, Makalah Seminar Nasional IPADI, Bogor
- Hatmadji, Sri Harijati, 1990: The Impact of Family Planning on Fertility in Java, Ph.D Thesis, Australia National University
- Ida Bagus Mantra, 2000: Demografi Umum, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Indah Susilowati, 1998: *Analisis Masalah Sosial, Politik dan Ekonomi pada Migrasi Tenaga Kerja Indonesia ke Luar Negeri*, Hasil Riset URGE Non Publikasi, Fakultas Ekonomi UNDIP
- Imam Ghazali, 2002: Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Kammeyer, Kenneth CW, 1971: Fertility (part of An Introduction to population), Chandler Publishing Company, San Fransisco
- Lasee, Ashraf and Stan Becker, 1997: Husband-Wife Communication About Family Planning and Contraceptive Use in Kenya, *International Family Planning Perspectives, The Alan Guttmacher Institute*, Volume 23 No 1
- Lincolyn Arsyad, 1996: Ekonomi Manajerial, BPFE UGM, Yogyakarta
- Lukas Setia Atmaja, 1997: Memahami Statistika Bisnis, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Mason, Robert D dan Douglas A Lind, 1999: Teknik Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi, Penerbit Erlangga, Jakarta

- Masri Singarimbun, 1989: Metode Penelitian Survey, LP3ES, Jakarta
- Meier, Gerald M, 1995: Leading Issues in Economics Development, edisi ke-6, Oxford University Press, Oxford
- Miller, Roger LeRoy, 2000: Teori Mikroekonomi Intermediate, Rajawali Press, Jakarta
- Mudrajad Kuncoro, 2001: Ekonomi Pembangunan (Teori, Masalah dan Kebijakan), UPP AMP YKPN, Yogyakarta
- Mudrajad Kuncoro, 2001: Metode Kuantitatif (Teori dan Aplikasi untuk Bisnis dan Ekonomi), UPPAMP YKPN, Yogyakarta
- Nacchrowi Djalal Nachrowi, 2002: *Penggunaan Teknik Ekonometri*, PT Raja GrafindomPERSADA, Jakarta
- Nicholson, Walter, 1998: *Microeconomic Theory, Basic, Principles, and Extension*, The Dryden Press
- Omas Bulan Rajagukguk, 1995: Contraceptive Choice in Indonesia, *Journal Population*, Volume 1 Number 1, June
- Omas Bulan Samosir, 1992: Contraceptive Use in Indonesia: A History of the Programme and the Characteristics of Users, Indonesian Journal of Demography, *Majalah Demografi Indonesia*, No. 38, Tahun ke XIX, Desember
- Parasuraman, Valerie A, Zeithaml, Berry L, 1988: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing* Vol 64 No 1 pp 12 -37
- Prijono Tiptoheriyanto, 1997: Economic Development and Poverty Alleviation on Indonesia, State Ministry for Population, NFPCB, Jakarta
- Rao, Purba, 1996: Measuring Consumers Perceptions Through Factor Analysis, *The Asian Manager*, Vol. 15
- Ross John A. and William L. Winfrey, 2001: *Contraceptive Use, Intention to Use and Unmet Need During the Extended Postpartum Period*, International Family Planning Perspectives, *A Publication of The Alan Guttmacher Institute*, Volume 27, Number 1, March
- Sekaran, Uma, 1992: Research Method for Business, Second Edition, John Wiley & Sons, Inc. Canada

Sharp, Anshel, 1996: *Economics of Social Issues, edisi ke 12, Richard . Irwin, Chicago*

Sutarsih Muliakusuma, 2000: *Dasar-dasar Demografi, LD FE UI, Jakarta*

Sadono Sukirno, 1998: *Pengantar Teori Mikro Ekonomi, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta*

Suryana, 2000: *Ekonomi Pembangunan (Problem dan Pendekatan), Salemba Empat, Jakarta*

Thang, Nguyen Minh and Dang Nguyen Anh, 2002: *Accessibility and Use of Contraceptives in Vietnam, International Family Planning Perspectives, The Alan Guttmacher Institute, Volume 28, Number 4, December 2002*

Thomas, Duncan, et al, 1996: *Fertility Choice, and Public Policy in Zimbabwe, The World Bank Economic Review, Vol. 10, Number 1, Januari 1996*

Todaro, Michael P., 2000: *Economic Development, Longman USA*

Weeks, John R, 1992: *Population an Introduction to Concept and Issues, Belmont: Wadsworth Publishing Company*